МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Державне підприємство Український науково-дослідний інститут медицини транспорту Міністерства охорони здоров'я України

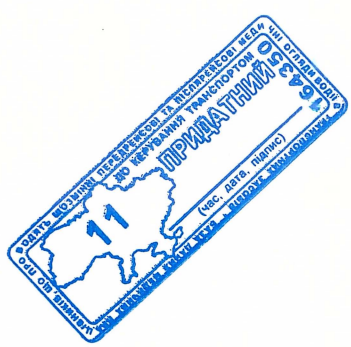
Київська міжрегіональна філія

НОРМАТИВНО-ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ У СФЕРІ БЕЗПЕКИ ДОРОЖНЬОГО РУХУ

Організація та порядок проведення медичних оглядів водіїв (кандидатів у водії) транспортних засобів

(*Методичний посібник*)

Київ



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

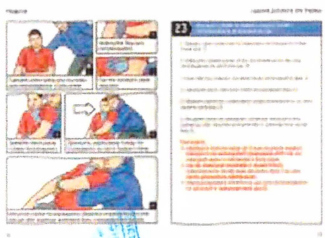
Державне підприємство Український науково-дослідний інститут медицини транспорту Міністерства охорони здоров'я України
Київська міжрегіональна філія

Медичне забезпечення у сфері безпеки дорожнього руху було і залишається одним з пріоритетів державної політики, що відповідає національним інтересам України, вимогам вітчизняного законодавства та рекомендаціям авторитетних міжнародних організацій, зокрема, ВООЗ, Світового Банку, Глобального Партнерства з безпеки дорожнього руху та інших. Ключові рекомендації зорієнтовані на підвищення оперативності реагування на екстрені ситуації, викликані аваріями, поліпшення здатність систем охорони здоров'я та інших систем забезпечувати належну медичну допомогу та реабілітацію жертв дорожніх аварій.

З цією метою Київська міжрегіональна філія Державного підприємства Український науково-дослідний інститут медицини транспорту Міністерства охорони здоров'я України надає наступні послуги суб'єктам господарювання:

1. Підвищення рівня компетентності медичних працівників шляхом проведення інформаційно-тематичних семінарів з питань проведення щозмінних передрейсових та післярейсових медичних оглядів певних категорій осіб.
2. Підготовка працівників та інших зацікавлених осіб оволодінням практичними навичками надання домедичної допомоги постраждалим внаслідок надзвичайних ситуацій.
3. Підготовка водіїв транспортних засобів та інших учасників дорожнього руху, спеціалістів (інструкторів), які здійснюють підготовку кандидатів у водії та водіїв транспортних засобів з питань надання домедичної допомоги постраждалим внаслідок дорожньо-транспортних пригод.

Відомості про проходження підготовки заносяться до автоматизованої електронної Бази даних.



вул. Грушевського, 7 м. Київ, 01601, тел. (044) 466-43-46, (067) 466-43-33
medtrans.kiev17@gmail.com, www.medtransvp.com.ua

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Державне підприємство
Український науково-дослідний інститут
медицини транспорту Міністерства охорони здоров'я України
Київська міжрегіональна філія

ЗАТВЕРДЖЕНО

На засіданні Вченої ради
Державного підприємства Український
науково-дослідний інститут медицини транспорту
Міністерства охорони здоров'я України

Протокол № 4 від 28 березня 2014 року

ЗАТВЕРДЖЕНО

На засіданні Вченої ради Державного закладу
"Український науково-практичний центр екстреної
медичної допомоги та медицини катастроф
Міністерства охорони здоров'я України"

Протокол № 14 від 26 грудня 2013 року

НОРМАТИВНО-ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ У СФЕРІ БЕЗПЕКИ ДОРОЖНЬОГО РУХУ

Організація та порядок проведення медичних оглядів водіїв (кандидатів у водії) транспортних засобів

(Методичний посібник)

067 657 27 25
Інна Володим
лікар з курств

КИЇВ

МЕТОДИЧНИЙ ПОСІБНИК

НОРМАТИВНО-ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ У СФЕРІ БЕЗПЕКИ ДОРОЖНЬОГО РУХУ

Організація та порядок проведення медичних оглядів водіїв (кандидатів у водії) транспортних засобів (Методичний посібник).

К., 120 стор.

У посібнику представлені різні аспекти діяльності медичних працівників, що проводять медичні огляди водіїв (кандидатів у водії) транспортних засобів. Видання містить найбільш повну підбірку нормативно-правових актів з питань медичного забезпечення безпеки дорожнього руху, включаючи закони України, постанови Уряду, укази Президента України, накази та інструкції міністерств і відомств.

Всебічно висвітлені питання організації та порядку проведення медичних оглядів водіїв та кандидатів у водії транспортних засобів, передбачені чинним законодавством України (в тому числі передрейсових та післярейсових медичних оглядів водіїв транспортних засобів). Значна увага приділяється методам обстеження на виявлення алкогольного та наркотичного сп'яніння водіїв.

Видання розраховане на медичних працівників, які проводять медичні огляди водіїв транспортних засобів, керівників закладів охорони здоров'я різних форм власності, автопідприємств та інших фахівців, діяльність яких пов'язана із забезпеченням безпеки дорожнього руху.

Автори: Гоженко А.І., Чорний Ю.О., Виноград С.П., Думка І.В.,
Загальна редакція: Чорний Ю.О.
Рецензенти: д.мед.н., професор С. П. Гур'єв, д.мед.н. Лісобей В.О.
Додрукарська підготовка та друк: Ференець В.Б.

Поновлення матеріалів із сайтів:

Президента України	http://www.president.gov.ua
Верховної Ради України	http://www. zakon.rada.gov.ua
Кабінету Міністрів України	http://www.kmu.gov.ua
Міністерства охорони здоров'я України	http://www.moz.gov.ua
Міністерства внутрішніх справ України	http://mvs.gov.ua
Міністерства інфраструктури України	http://www.mtu.gov.ua

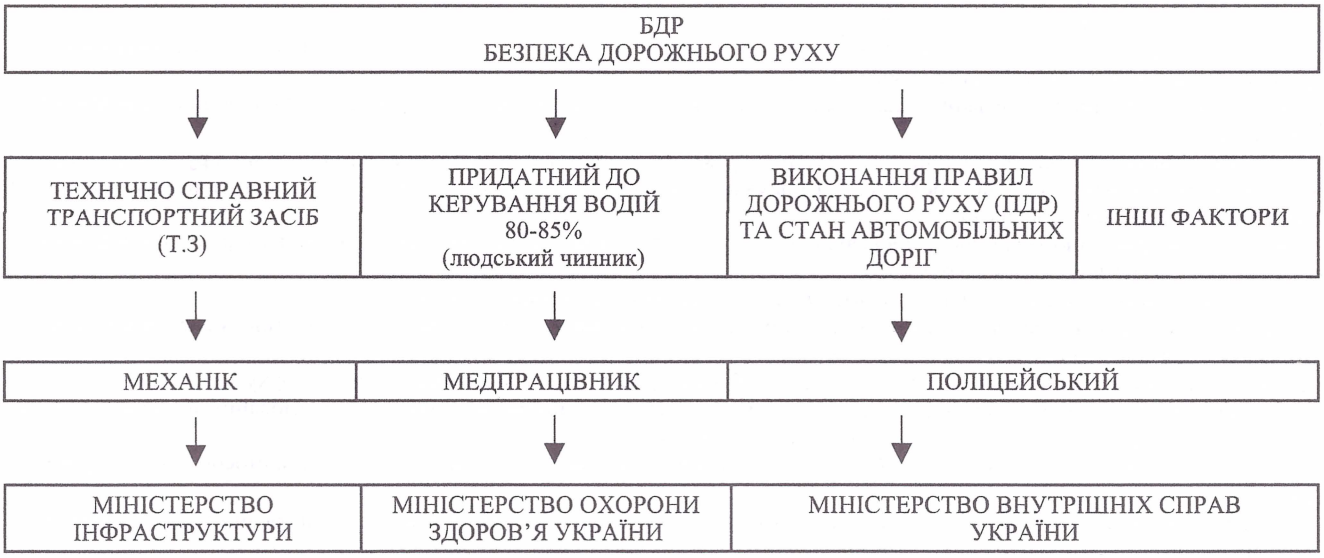
© Міністерство охорони здоров'я України
© Державне підприємство Український науково-дослідний інститут медицини транспорту Міністерства охорони здоров'я України, Київська міжрегіональна філія

1. СИСТЕМА ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ У СФЕРІ БЕЗПЕКИ ДОРОЖНЬОГО РУХУ

Система організації медичного забезпечення у сфері безпеки дорожнього руху передбачає комплекс заходів, що включають в собі як медичну профілактику дорожньо-транспортних пригод, так і медичну допомогу при їх виникненні. Одним із основних факторів забезпечення безпеки дорожнього руху є стан здоров'я водія. Своєчасно виявити порушення та розлади в стані здоров'я водіїв можливо лише при регулярному проходженні ними медичних оглядів.

Закон України "Про дорожній рух" передбачає, що посадові особи, які відповідають за експлуатацію та технічний стан транспортних засобів, зобов'язанні не допускати до керування транспортними засобами осіб, які не пройшли у встановлений строк медичного огляду. Медичний огляд проводиться з метою визначення здатності кандидатів у водії та водіїв до безпечного керування транспортними засобами.

Медичне забезпечення безпеки дорожнього руху — це комплекс заходів, спрямованих на проведення передрейсового медичного контролю водіїв транспортних засобів; медичної сертифікації водіїв транспортних засобів, з урахуванням стану здоров'я, відпочинку; гігієнічні вимоги до стану утримання транспортних засобів, медичні психологічні вимоги при проведенні медичних оглядів.



Нормативно-правове регулювання та методичне забезпечення у сфері безпеки дорожнього руху

Серед причин смерті в Україні одне із перших місць посідає смерть від травм, значна частина з яких пов'язана з дорожньо-транспортними пригодами і, зокрема, з вини водіїв транспортних засобів, які за станом здоров'я не могли та не мали права *керувати транспортним засобом*.

Одним із основних факторів забезпечення безпеки дорожнього руху є стан здоров'я водія.

В Україні щорічно продається більше двохсот тисяч нових автомобілів. Україна є потужним автотранспортним коридором зі Сходу на Захід і з Півдня на Північ, має понад 170 тисяч кілометрів автошляхів. Тому безпека на дорогах є окремим напрямом державної політики.

У своєму зверненні з нагоди Дня офіційного відкриття оголошеного Генеральною Асамблеєю Організації Об'єднаних Націй Десятиліття дій з безпеки дорожнього руху (2011 – 2020 роки) Президент України зазначив, що крім непоправних людських трагедій, неспроможність навести лад на дорогах призводить до погіршення іміджу країни та значних матеріальних збитків.

Ситуація на автошляхах України стала сьогодні однією з головних загроз національній безпеці. Економічні втрати України від ДТП за оцінками Світового банку складають 5 мільярдів доларів. Левова їх частка пов'язана саме з травматизмом, інвалідністю внаслідок аварій. Гинуть, втрачають здоров'я і калічаться, в основному, громадяни працездатного віку, що є неприйнятними, непоправними втратами для країни.

Дані Всесвітньої організації охорони здоров'я та інших міжнародних організацій свідчать про складну ситуацію з безпекою дорожнього руху в більшості держав. Щороку в світі від дорожньо-транспортних пригод гине понад 1 млн. 300 тис. осіб, отримують травми близько 50 мільйонів осіб. За оцінками міжнародних експертів з охорони здоров'я, у разі невжиття термінових заходів до 2020 року, аварії на дорогах стануть головною причиною смертності у світі, випередивши серцево-судинні захворювання та СНІД.

Конституцією України визнано життя, здоров'я і безпеку людини найвищою соціальною цінністю.

Резолюція Генеральної асамблеї ООН 58/289 "Поліпшення глобальної безпеки дорожнього руху" затвердила концепцію: "Не можна досягати мобільності ціною здоров'я і життя людей".

Як свідчить статистика, що два роки в Україні в дорожньо-транспортних пригодах (ДТП) гине більше громадян, ніж за всю афганську війну загинуло військовослужбовців колишнього СРСР. Порівняно з країнами Європи стан безпеки дорожнього руху в Україні нині вкрай незадовільний з огляду на високий рівень смертності внаслідок аварій, дорожньо-транспортний травматизм, низьку транспортну дисципліну учасників дорожнього руху.

За європейською методикою розрахунку, загибель і травмування більш як шістдесяти тисяч громадян України завдають страждань мінімум одному мільйону осіб (з урахуванням членів сімей потерпілих). Тисячі громадян щорічно стають на все життя інвалідами і потребують постійної допомоги від держави та суспільства.

Обґрунтуванням потреби нового підходу до безпеки дорожнього руху і вжиття заходів з безпеки слугує європейський досвід, який свідчить: загибель у ДТП однієї людини спричиняє, окрім страждань, 1 млн. євро економічних збитків, тому доцільні всі заходи, які запобігатимуть смертям у ДТП і коштують до 1 млн. євро. Наслідки ДТП у ЄС завдають збитків у розмірі 2% ВВП. В Україні збитки від ДТП, за вітчизняною методикою підрахунку, становлять 1,4% ВВП, а за міжнародною — 3,5% ВВП.

Негативна динаміка стану безпеки дорожнього руху та відсутність перспективи її поліпшення ставлять перед органами виконавчої влади невідкладне завдання розробити та реалізувати на основі системного підходу і встановлення кількісних цілей стратегію безпеки дорожнього руху та плану дій, який має бути узгоджений із суспільством.

Рівень оснащення доріг, надійність транспорту і толерантна поведінка учасників руху – визначний показник досягнень кожної країни, культури нації.

Відповідальність держави перед суспільством насамперед полягає у необхідності невідкладного розв'язання нагальних проблем у згаданій сфері, дбаючи про забезпечення конституційних прав і свобод людини та гідних умов її життя.

Потребується вжиття рішучих заходів щодо запобігання катастрофічним наслідкам дорожньо-транспортних пригод всіма органами державної влади, політичними партіями, рухами, неурядовими організаціями та громадянами України.

Адміністративні важелі впливу на забезпечення безпеки дорожнього руху, зокрема, підвищення штрафів за порушення правил дорожнього руху, поступово знижують свою ефективність. Як свідчить досвід передових країн Європейського Союзу подальше зниження показників аварійності потребує комплексних заходів з підвищення безпеки дорожнього руху. Основою цих заходів має бути аналіз факторів, що зумовили виникнення дорожньо-транспортних пригод та відхід від позицій першочергового звинувачення водія чи пішохода.

Розв'язати проблему дорожньо-транспортного травматизму можливо шляхом об'єднання зусиль органів державної влади, органів місцевого самоврядування та всього суспільства.

Основними причинами низького рівня безпеки дорожнього руху в Україні порівняно з відповідним рівнем країн Євросоюзу є:

низький рівень дорожньої дисципліни учасників руху та усвідомлення небезпеки наслідків її порушення, зокрема, недотримання встановленої швидкості руху, ігнорування використання ременів безпеки, порушення режимів праці та *відпочинку професійними водіями*;

відсутність практичного забезпечення невідворотності покарання за порушення правил дорожнього руху та усвідомлення вказаного учасниками дорожнього руху;

недостатність координації діяльності центральних і місцевих органів виконавчої влади;

недостатність фінансування заходів, спрямованих на зниження аварійності на дорогах та відсутність системних підходів до аналізу ефективності фінансування таких заходів;

низький рівень використання автоматизованих засобів контролю та регулювання дорожнього руху;

недостатня ефективність системи організаційно-планувальних та інженерних заходів, спрямованих на вдосконалення організації руху транспорту та пішоходів, створення безпечних умов руху;

неефективність системи контролю за безпечністю транспортних засобів під час експлуатації, а стосовно некомерційних транспортних засобів її відсутність;

низький рівень використання сучасних методів підготовки та підвищення кваліфікації водіїв, навчання правил дорожнього руху громадян;

недосконаліть системи оповіщення про дорожньо-транспортні пригоди та надання допомоги потерпілим. Одним із основних факторів забезпечення безпеки дорожнього руху є стан здоров'я водія.

Безпека дорожнього руху починається з медичного огляду кандидата у водії і водія транспортного засобу, та видачі Медичної довідки про придатності їх до управління відповідним транспортним засобом. Проте, за інформацією дописувачів в мережі Інтернет проходження медичного огляду для отримання водійських прав є формальним (довідки видаються за плату певними структурами без обстеження спеціалістами медичної комісії).

Статтею 45 Закону України "Про дорожній рух" передбачено обов'язковість проходження медичного огляду з метою визначення здатності кандидатів у водії і водіїв до безпечного керування транспортними засобами. Зазначений огляд включає: попередні, періодичні, щозмінні передрейсові і післярейсові огляди, а також позачергові огляди, зумовлені необхідністю.

Попередній медичний огляд включає в себе загальне обстеження спеціалістами медичної комісії, лабораторне і функціональне обстеження (загальний аналіз крові та сечі, аналіз крові на цукор, ЕКГ, обстеження гостроти й полів зору, обстеження вестибулярного апарату, визначення групи крові та резус-фактора). В окремих випадках для уточнення діагнозу членами медичної комісії призначаються громадянину індивідуальні додаткові обстеження. При проведенні попереднього медичного огляду враховуються результати обов'язкового профілактичного наркологічного огляду громадянина та дані щодо перебування громадянина на психіатричному обліку за місцем проживання.

Періодичний медичний огляд включає в себе: загальне обстеження спеціалістами медичної комісії, лабораторне і функціональне обстеження (загальний аналіз крові та сечі, аналіз крові на цукор, ЕКГ, обстеження гостроти й полів зору, обстеження вестибулярного апарату).

В окремих випадках для уточнення діагнозу членами медичної комісії призначаються індивідуальні додаткові обстеження. При проведенні періодичного медичного огляду враховуються результати обов'язкового профілактичного наркологічного огляду громадянина та дані щодо перебування громадянина на психіатричному обліку за місцем проживання.

При винесенні рішення про ступінь придатності до керування відповідними транспортними засобами індивідуальний підхід використовується з урахуванням соціального захисту особи і стану здоров'я та за сукупністю захворювань. Під "сукупністю захворювань" слід розуміти врахування індивідуальної оцінки стану здоров'я оглянутого, взаємний зв'язок важкості та погіршення перебігу хвороби, можливі ускладнення, не визначений кінець хвороби, з втратою працездатності та можливою інвалідізацією.

Однією з основних ланок профілактики дорожньо-транспортних пригод є правильна організація проведення щозмінних передрейсових (післярейсових) медичних оглядів водіїв транспортних засобів.

Згідно ст. 45 Закону України "Про дорожній рух" періодичність оглядів, порядок їх проведення і направлення водіїв на позачергові огляди визначаються спільним актом спеціально уповноваженого центрального органу виконавчої влади з питань охорони здоров'я і Міністерства внутрішніх справ України.

Безпека дорожнього руху була і є найбільш пріоритетним завданням держави.

Вимоги щодо вантажних перевезень, і, насамперед, пасажирських перевезень, повинні бути більш суворими .

Також залишаються не вирішеними такі проблеми у сфері перевезень пасажирів, як недоліки у функціонуванні мережі автостанцій, що створює соціальну напругу серед перевізників.

Все це знижує якість і безпеку перевезень.

Є гостра необхідність встановити жорсткіший контроль за станом здоров'я водіїв, ступенем їх стомленості - як це вимагають міжнародні правила, а також за технічною справністю транспортних засобів.

Потрібно ще раз переглянути вимоги щодо пересування автобусів з людьми у нічну пору, суворо контролювати час, проведений водієм за кермом, а також перевіряти наявність змінних водіїв в автобусах далекого сполучення у будь-яку пору доби.

Потребує перегляду система допуску водіїв до перевезень пасажирів автомобільним транспортом.

Неприпустимими є факти, які допускаються сьогодні, коли перевезенням пасажирів може займатись людина, що провчилась два місяці в автошколі і отримала посвідчення водія.

У цьому контексті надзвичайно важливу роль відіграє і такий фактор, як якість доріг. Транспортна інфраструктура на місцях, особливо в малих містах та сільській місцевості, потребує негайного масштабного поліпшення.

Низька якість доріг, а в деяких випадках їх відсутність, не тільки знижує якість життя мешканців цих територій, а й гальмує економічний розвиток.

Щоб забезпечити надійне керування транспортним засобом з огляду на "людський чинник", потрібно реалізувати декілька пріоритетних заходів, а саме: 1) визначити придатність особи до управління транспортним засобом на підставі медичних оглядів і психофізіологічної експертизи; 2) навчити кандидата водійським навичкам; 3) мотивувати водіїв на усвідомлення своєї ролі в безпеці дорожнього руху і неминучості особистої відповідальності за скоєння ДТП.

Як ці заходи реалізовані в розвинених країнах і у нас?

Навчання водійським навичкам організовано за типовими підходами – у вигляді навчальних центрів державної або недержавної форм власності. Практично в усіх країнах складовими навчання є засвоєння необхідної теоретичної інформації, засвоєння водійських навичок на тренажерах і відпрацювання їх на автомобілях. Різниця може стосуватися лише підходів до вимогливості та умов навчання, що в цілому суттєво не впливає на формування водійських навичок.

Суттєво відрізняються підходи до мотивування водіїв дотримуватись правил безпеки на дорогах. Окрім значної різниці у мотивуванні величиною штрафів за порушення правил дорожнього руху, спостерігається значна відмінність у заходах мотивування безаварійній поведінці водіїв. Так, у деяких країнах запроваджена система балів: за порушення правил дорожнього руху бали знімаються, а от при безаварійній їзді нараховуються додаткові бали.

Але головна відмінність спостерігається в нормативному визначенні та організації медико-психофізіологічних заходів. Доречно зазначити, що у нашому суспільстві традиційним є намагання "оглядатись" на наших сусідів у Європі. Якраз в більшості країн Європи для вирішення проблеми ДТП з причин "людського чинника" активно впроваджуються не суто медичні огляди, а медико-психофізіологічні обстеження водіїв. Адже на сьогоднішній день не відомо іншої, реальної та більш ефективної технології запобігання помилкам у професійній діяльності людини, окрім психофізіологічного обстеження з метою виявлення "слабких місць" у спроможності працювати в напружених і небезпечних умовах.

У багатьох розвинених країнах Європи уже починаючи з середини минулого століття успішно застосовуються психофізіологічні ("психометричні", "психотехнічні", "психологічні", "психофізичні" тощо) технології оцінки придатності водіїв до безпечного керування транспортним засобом.

Чому ці технології актуальні? Виконання роботи з управління транспортом являє собою складну комплексну задачу, яка вимагає від водія гнучко та безпечно діяти у непередбачуваних умовах. Водій повинен одночасно зі здійсненням механічних дій з управління транспортом також ще оцінювати інформацію щодо інших учасників руху, дорожніх знаків та світлофорів, *стану дороги, освітлення* тощо. *Трафік зростає постійно, ускладнюється дорожня інфраструктура* і, відповідно, *постійно зростає* навантаження на фізичні та психофізіологічні системи, задіяні в процесі водіння. Згідно досліджень австрійських науковців, близько 80% водіїв мають необхідний рівень розвитку професійно важливих психофізіологічних якостей, близько 15% частково відповідають вимогам і 5% повністю не відповідають вимогам до рівня розвитку якостей, необхідних для безпечного управління транспортом. Саме на ці 5% припадає левова частка транспортних пригод, що сталися через помилки водія.

Міжнародний і вітчизняний досвід засвідчує, що застосування психофізіологічних заходів сприяє зниженню помилкових дій працівників від 40 до 65% (у залежності від умов і специфіки професійної діяльності) та гарантовано знижує рівень аварійності більше, ніж на 25%.

У деяких країнах запроваджується обов'язкове оснащення центрів підготовки водіїв програмно-апаратними комплексами для психофізіологічного обстеження водіїв, що дозволяє індивідуалізувати навчальний процес. Крім того, розроблено низку проектів нормативних документів для урегулювання психофізіологічних обстежень, контролю і експертизи водіїв.

В Європейському співтоваристві правила видачі або продовження водійських прав визначено у Директиві 2006/126/ЄС про водійські посвідчення, яка прийнята на заміну Директиви 91/439. У більшості країн водіям необхідно проходити медичний огляд та психологічне тестування, залежно від віку, раз на п'ять років або частіше.

Визначення психофізіологічних якостей для водіїв-професіоналів є обов'язковим у Болгарії, Чехії, Словаччині, Туреччині, Німеччині, Австрії. А у таких країнах як Іспанія, Польща зобов'язані проходити тестування усі водії, а не лише професіонали. У деяких країнах, наприклад Бельгії, Німеччині, Швейцарії, Франції водії підлягають психофізичному обстеженню після порушень правил дорожнього руху – управління автомобілем у стані сп'яніння, скоєння аварії, чи після отримання певної кількості штрафних балів. Так, у Бельгії щорічно проходять тестування близько 6 тисяч водіїв, у яких були вилучені водійські посвідчення через вживання алкоголю, наркотиків, чи перевищення швидкості. У Швейцарії тестуванню підлягають водії, які порушили правила під час трирічного випробувального терміну.

В Німеччині вже більше ніж 50 років діє система медико-психологічного оцінювання придатності до управління транспортом. Обов'язковим оцінювання є для тих водіїв, які отримали певну кількість штрафних балів за порушення правил дорожнього руху чи управляли транспортом в стані алкогольного сп'яніння. В процесі психологічної частини оцінювання у водіїв досліджується здатність до візуального сприйняття, якості уваги, стійкість до монотонії, час реакції тощо. Крім того, проводяться психологічні інтерв'ю з метою зменшення залежності від психоактивних речовин (в тому числі алкоголю). Орієнтовна вартість заходів з медико-психологічного оцінювання у Німеччині становить 3-4 тисячі євро. Причому, повторне отримання водійського посвідчення можливе лише після успішного проходження медико-психологічного оцінювання.

У Польщі в 2011 році внесено зміни до закону про дорожній рух (на виконання Директиви 2006/126/ЕС "Про водійські посвідчення" та деяких інших директив). Тепер отримати водійське посвідчення (для окремих категорій) можливо лише за умови відсутності медичних та психологічних (психофізіологічних) протипоказань. Отримати право на управління транспортними засобами можна після проходження психофізичного обстеження та надання довідки від спеціально уповноваженого психолога.

Кожні 5 років в обов'язковому порядку підлягають психофізіологічному тестуванню водії-професіонали, які виконують роботи з перевезення пасажирів та вантажів, водії трамваїв, інструктори з водіння, водії, які отримали 24 штрафних бали або скоїли аварію, водії, які мали вміст алкоголю в крові більше 0,5 проміле, військові водії. Більше того, для водіїв категорій C, D, E водійське посвідчення видається на 5 років, але не довше терміну дії медичної довідки чи висновку психологічної експертизи.

Під час тестування визначаються психомоторні якості (наприклад швидкість реакції, координація), сенсорно-перцептивні (концентрація і розподіл уваги, сприйняття відстані та швидкості), інтелектуальні та особистісні (загальний інтелект, агресивність, відповідальність, стійкість до стресів). Право на здійснення тестування водіїв та кандидатів у водії мають лише внесені до реєстру психологічні лабораторії, що мають необхідне обладнання, ліцензію, фахівців. До Реєстру вносяться також усі психологи (з отриманням реєстраційного номеру), які працюють у лабораторіях. Психолог повинен мати необхідний рівень знань з транспортної психології, фізіології, мати навички користування психометричними методиками та обладнанням.

Порядок проведення психологічного дослідження водіїв визначено наказом міністра охорони здоров'я від 2005 року, зі змінами у 2007 році (Dz. U. Nr 69, poz. 622, Dz. U. Nr 178, poz. 1264). Для забезпечення доступності та зручності тестування створюється близько 2000 ліцензованих центрів.

У Болгарії, як і в Польщі, обов'язковість здійснення психофізіологічного та психологічного обстеження визначає закон про дорожній рух, а Постанова Міністерства транспорту та комунікацій № 36 від 15 травня 2006 року визначає вимоги до психологічних та психофізіологічних якостей і порядок проведення психологічного дослідження кандидатів у водії та водіїв. Так, проходити тестування для визначення психологічної придатності зобов'язані кандидати у водії та водії певних категорій (ТТВ, ТТМ, C, D і підкатегорії C1 і D1), водії таксі, водії, задіяні на громадських перевезеннях пасажирів чи вантажів, водії, які позбавлені права керування, голови екзаменаційних комісій сертифікації на право керування.

Досліджуються пізнавальні (когнітивні), психомоторні та особистісні якості. Стосовно когнітивної сфери вивчаються наступні якості: сприйняття часу, сприйняття простору, сприйняття руху, якості уваги, пильність, пам'ять, рухливість та гнучкість мислення, оперативне мислення, невербальний інтелект. При дослідженні психомоторики досліджуються спритність рухів, швидкість, точність та стабільність простої та складної сенсомоторної реакції, реакції на рухомий об'єкт. Перелік досліджуваних особистісних показників включає в себе емоційну стійкість, соціальну нормативність, відповідальність, стриманість, відсутність агресивності, дисциплінованість, готовність йти на розумний ризик, адекватну самооцінку. Висновок про придатність чи непридатність формується за результатами тестування, спостереження та співбесіди.

У віці до 65 років сертифікат про психологічну придатність дійсний протягом трьох років, після 65 років, термін дії сертифіката становить один рік. Водії зобов'язані пред'являти сертифікат при перевірці документів. За відсутності сертифіката накладається штраф - 500 левів.

В Іспанії обов'язковість проходження психологічного обстеження для професійних водіїв законодавчо визначена ще у 1935 році. А з 1986 року, згідно королівського указу (RD 2272/1985), щоб отримати або подовжити дію водійського посвідчення як професіоналам, так і любителям необхідно представити результати обов'язкового медичного і психофізичного обстеження.

За результатами психофізичного обстеження водії можуть бути визнані непридатними у випадках недостатнього рівня розвитку перцептивно-моторних та когнітивних здібностей (сенсомоторної реакції множинного вибору, здатності оцінити просторово-часові відносини, зорово-моторної координації, просторового інтелекту).

Сьогодні функціонує близько 2000 ліцензованих центрів (як державних, так і приватних) для проведення медичного обстеження та психофізичного тестування. Ці центри також проводять медичне і психологічне обстеження для власників ліцензій на носіння зброї (у тому числі, мисливців), співробітників приватних охоронних підприємств, водіїв великовантажних машин, капітанів суден та ліцензованих спортсменів тощо. Але головною метою зазначених центрів є недопущення того, щоб жодна хвороба чи незадовільний рівень психофізіологічних якостей не поставили під загрозу безпеку дорожнього руху.

На практиці мета реалізується шляхом дослідження фізичного і психологічного стану водіїв чи кандидатів у водії та перевірки, чи відповідає і в якій мірі, кожна конкретна особа необхідним критеріям. Ці критерії залежать від типу водійських прав: група 1- непрофесійні водії (категорії AM, A1 B1, B, BE) та група 2 - професійні водії (C1-D + E). Звичайно критерії більш жорсткі для професіоналів.

В Іспанії всі непрофесійні водії повинні проходити медико-психологічний тест кожні 10 років до 45 річного віку, кожні 5 років між 46 і 70, і кожні 2 роки після 70.

На сьогодні засоби і методи психофізіологічної оцінки і передрейсового контролю працездатності персоналу знаходяться на стадії становлення і розвитку, особливо на залізничному транспорті й у небезпечних видах виробництва. Однак на автомобільному транспорті важливість цього питання недостатньо усвідомлена.

Деякі намагання запровадити нові стандарти медичного огляду водіїв спостерігались ще в кінці 90 років. Так, Постанова Кабінету Міністрів України від 6 квітня 1998 року № 456 "Про затвердження Програми забезпечення безпеки дорожнього руху та екологічної безпеки транспортних засобів" передбачала реорганізацію системи проведення медичного огляду водіїв транспортних засобів та створення системи медико-психофізіологічної експертизи придатності водіїв до безпечного здійснення транспортної діяльності. Проте, постанова виконана не була.

За результатами розслідування причин страшної трагедії, що сталася 12 жовтня 2010 року на залізничному переїзді поблизу с. Максимівка Дніпропетровської області, комісією було запропоновано МОЗ України, МВС України і Держгірпромнагляду терміново розробити зміни до нормативних актів з метою запровадження професійного психофізіологічного відбору водіїв.

Впровадження психофізіологічної експертизи як ефективної інноваційної і профілактичної технології, спрямовано на запобігання професійних помилок працівниками, які, в першу чергу, виконують напружені чи небезпечні роботи, в тому числі, - водіями транспортних заходів.

НА СЬОГОДНІ У СФЕРІ ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ З ПИТАНЬ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ БЕЗПЕКИ ДОРОЖНЬОГО РУХУ ДІЮТЬ:

Міжнародні документи

- Конвенція про дорожній рух від 08.11.1968 з поправками від 03.03.1993 та від 28.09.2004, Доповнення до Конвенції від 01.05.1971 зі Змінами на 26.03.2006 (ратифікована 12.07.1974);
- Європейська Угода про міжнародне дорожнє перевезення небезпечних вантажів (ДОПНВ) від 30.09.1957 (приєднання - Закон № 1511-III від 02.03.2000)

Закони України

- "Про транспорт" від 10.11.1994 № 232/94-ВР;
- "Про автомобільний транспорт" від 05.04.2001 № 2344-III;
- "Про дорожній рух" від 30.06.1993 № 3353-XII;
- "Про автомобільні дороги" від 08.09.2005 № 2862-IV;
- "Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо вдосконалення регулювання відносин у сфері забезпечення безпеки дорожнього руху" від 24.09.2008 № 586-VI;
- "Про ліцензування певних видів господарської діяльності" від 01.06.2000 № 1775-III;
- "Про екстрену медичну допомогу" від 05.07.2012 № 5081-VI;
- "Про охорону праці" від 14.10.1992 № 2694-XII;
- "Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення" від 24.02.1994 № 4004-XII;
- "Основи законодавства України про охорону здоров'я" від 19.11.1992 № 2801-XII;
- "Про міський електричний транспорт" від 29.06.2004 № 1914-IV;
- "Про перевезення небезпечних вантажів" від 06.04.2000 № 1644-III;
- "Про внесення змін до статті 130 Кодексу України про адміністративні правопорушення щодо посилення відповідальності за керування транспортними засобами у стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння" від 19.11.2013 № 693-VII

Постанови Кабінету Міністрів України

- від 10 жовтня 2001 р. № 1306 "Про Правила дорожнього руху";
- від 8 травня 1993 р. № 340 "Про затвердження Положення про порядок видачі посвідчень водія та допуску громадян до керування транспортними засобами";
- від 27 вересня 2000 р. № 1465 "Про затвердження Порядку проведення обов'язкових попередніх та періодичних психіатричних оглядів і переліку медичних психіатричних протипоказань щодо виконання окремих видів діяльності (робіт, професій, служби), що можуть становити безпосередню небезпеку для особи, яка провадить цю діяльність, або оточуючих"
- від 17 грудня 2008 р. № 1086 "Про затвердження Порядку тимчасового вилучення посвідчення водія і ліцензійної картки на транспортний засіб та їх повернення";
- від 20 травня 2009 р. № 511 "Про внесення змін до Положення про порядок видачі посвідчень водія та допуску громадян до керування транспортними засобами";
- від 3 грудня 2008 р. № 1081 "Про затвердження Порядку проведення конкурсу з перевезення пасажирів на автобусному маршруті загального користування";
- від 18 лютого 1997 р. № 176 "Про затвердження Правил надання послуг пасажирського автомобільного транспорту";
- від 6 листопада 1997 р. № 1238 "Про обов'язковий профілактичний наркологічний огляд і порядок його проведення";
- від 8 листопада 2006 р. № 1567 "Про затвердження Порядку здійснення державного контролю на автомобільному транспорті";
- від 10 жовтня 2012 р. № 924 "Про внесення змін до переліку медичних психіатричних протипоказань щодо виконання окремих видів діяльності (робіт, професій, служби), що можуть становити безпосередню небезпеку для особи, яка провадить цю діяльність, або оточуючих";
- від 21 листопада 2012 р. № 1115 "Про затвердження Порядку підготовки та підвищення кваліфікації осіб, які зобов'язані надавати домедичну допомогу"

Розпорядження Кабінету Міністрів України

- від 14 червня 2017 р. № 481-р "Про схвалення Стратегії підвищення рівня безпеки дорожнього руху в Україні на період до 2020 року"

Накази:

- МОЗ України від 17.01.2002 № 12 "Про затвердження Інструкції про проведення обов'язкових попередніх та періодичних психіатричних оглядів";
- МОЗ України від 28.11.97 № 339 "Про вдосконалення системи профілактичних протиалкогольних та протинаркотичних заходів та обов'язкових профілактичних наркологічних оглядів";
- МОЗ України від 02.03.2009 № 132 "Про організацію навчання окремих категорій немедичних працівників навичкам надання першої невідкладної медичної допомоги";
- МОЗ України від 23.07.2002 № 280 "Щодо організації проведення обов'язкових профілактичних медичних оглядів працівників окремих професій, виробництв і організацій, діяльність яких пов'язана з обслуговуванням населення і може призвести до поширення інфекційних хвороб";
- МОЗ України від 19.11.2009 № 833 "Про удосконалення системи підготовки з надання першої невідкладної медичної допомоги";
- МОЗ України від 24 грудня 1999 року № 299 "Про затвердження Переліку захворювань і вад, при яких особа не може бути допущена до керування відповідним транспортним засобом";
- МОЗ України та Державного комітету України по нагляду за охороною праці від 23.09.94 № 263/121 "Про затвердження Переліку робіт, де є потреба у професійному доборі";
- МОЗ України та Державного комітету України по нагляду за охороною праці "Про внесення змін до переліку робіт де є потреба у професійному доборі" від 06.06.95 № 102/85;
- МОЗ та МВС від 31.01.2013 № 65/80 "Про затвердження Положення про медичний огляд кандидатів у водії та водіїв транспортних засобів";

- МВС та МОЗ України від 09.09.2009 № 400/666 "Про затвердження Інструкції про виявлення у водіїв транспортних засобів ознак алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції";
- МНС України від 09.07.2012 № 964 "Про затвердження Правил охорони праці на автомобільному транспорті";
- Міністерства України з питань надзвичайних ситуацій та у справах захисту населення від наслідків чорнобильської катастрофи від 21.08.2006 № 546 "Про затвердження Правил охорони праці на міському електричному транспорті".

Інші документи:

- Кодекс цивільного захисту України від 02.10.2012 № 5403-VI;
- Санитарные правила по гигиене труда водителей автомобилей, утв. Заместителем главного государственного санитарного врача СССР А. М. Скляровым 5 мая 1988 г. № 4616—88;
- ДНАОП 0.00-1.28-97 Правила охраны труда на автомобильном транспорте, утв. приказом Государственного комитета Украины по надзору за охраной труда от 13.01.97 № 5.

У процесі дослідження проблем медичного забезпечення безпеки дорожнього руху, доцільно враховувати вимоги Європейської конвенції про дорожній рух щодо стану здоров'я водія. Пунктом 3 статті 8 якої передбачено, що водій повинен мати необхідні фізичні та психічні якості, і його фізичний та розумовий стан повинні дозволяти йому керувати транспортним засобом.

Розв'язання наявних проблем потребує застосування програмного підходу із здійсненням комплексу заходів, спрямованих на підвищення рівня безпеки дорожнього руху можливе шляхом:

системного підходу та належного фінансування заходів з підвищення безпеки дорожнього руху;

удосконалення обліку та аналізу виникнення дорожньо-транспортних пригод для розробки заходів з підвищення безпеки дорожнього руху у місцях концентрації ДТП;

підвищення професійного рівня особового складу Національної поліції України та державних службовців та працівників Укртрансінспекції Мінінфраструктури;

поліпшення профілактичної роботи, спрямованої на запобігання дорожньо-транспортному травматизму, та рівня правосвідомості учасників дорожнього руху;

запровадження автоматизованих засобів контролю та управління дорожнім рухом;

підвищення ефективності підготовки учасників дорожнього руху шляхом запровадження новітніх методів навчання;

поліпшення експлуатаційних показників автомобільних доріг і вулиць за параметрами безпечності з урахуванням європейських вимог;

удосконалення системи організації руху транспортних засобів та пішоходів, зокрема, шляхом використання автоматизованих систем;

використання новітніх технічних засобів організації дорожнього руху;

підвищення безпеки пішоходів шляхом облаштування переходів технічними засобами з поліпшеними характеристиками сприйняття, у тому числі для їх використання сліпими пішоходами;

підвищення рівня безпеки пасажирських та вантажних перевезень;

удосконалення системи контролю за безпечністю транспортних засобів з урахуванням європейських норм;

підвищення ефективності системи оповіщення про дорожньо-транспортні пригоди та надання допомоги постраждалим.

Прийняття Закону України "Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо вдосконалення регулювання відносин у сфері забезпечення безпеки дорожнього руху" внесло позитивні зрушення відносно безпеки дорожнього руху в Україні, про свідчать статистичні дані (кількість ДТП, травмованих та загиблих у 2012 році зменшилась в порівнянні з попередніми роками).

Проте у зазначеному законі увага в значній мірі була приділена силовим методам впливу на учасників дорожнього руху. В той же час існує ряд недоліків, які потребують інших методів, що стосуються медичного забезпечення у сфері безпеки дорожнього руху. Зокрема, підготовка ряду нормативних документів, щодо удосконалення законодавства з цих питань відповідності до вимог законодавства України.

Це стосується у першу чергу організації проведення попередніх, періодичних та позачергових медичних оглядів водіїв транспортних засобів.

Існуюча національна ситуація і відповідні положення Директиви 2006/126/ЄС Європейського парламенту і Європейської Ради від 20 грудня 2006 року "Про водійські посвідчення", із змінами та доповненнями, внесеними Директивою 2009/113/ЄС від 25 серпня 2009 року прямо вказують на необхідність удосконалення вимог до стану здоров'я водіїв, їх психофізіологічних властивостей. Це потребує внесення змін до низки існуючих нормативно-правових актів держави, або розробки нових.

Потребує удосконалення організація медичного огляду водіїв транспортних заходів у закладах охорони здоров'я.

Важливим напрямком у цій сфері є організації навчання медичних працівників методам проведення передрейсових (післярейсових) медичних оглядів водіїв транспортних засобів.

В Україні відсутній нормативно-правовий механізм, яким регламентується порядок проведення навчання медичних працівників методам проведення передрейсових (післярейсових) медичних оглядів водіїв транспортних засобів, що сприяє погіршенню організації та якості проведення даних медичних оглядів водіїв транспортних засобів, призводить до безконтрольності та дозволяє медпрацівникам і керівникам автопідприємств уникнути особистої відповідальності за допуск до керування транспортними засобами водіїв, які перебувають у хворобливому стані, у стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння, що знижують увагу та швидкість реакції.

З метою врегулювання суперечностей у питаннях медичного забезпечення у сфері безпеки дорожнього руху, Міністерством охорони здоров'я України, Міністерством внутрішніх справ України прийнято наказ від 31січня 2013 року № 65/80 "Про затвердження Положення про медичний огляд кандидатів у водії та водіїв транспортних засобів", який підготовлений відповідно до нормативно-правових актів держави.

Перелік закладів охорони здоров'я, яким надається право створювати медичні комісії з огляду кандидатів у водії та

водіїв транспортних засобів затверджується керівниками структурних підрозділів з питань охорони здоров'я територіальних органів місцевого самоврядування. На них покладається завдання щодо дотримання вимог законодавства щодо медичного забезпечення у сфері безпеки дорожнього руху, у тому числі і підготовка медичних працівників, які здійснюють передрейсові та післярейсові медичні огляди водіїв транспортних засобів, що виконують роботи з перевезення пасажирів та вантажів.

Належна організація роботи медичних працівників повинні позитивно вплинути на розв'язання нагальних проблем медичного забезпечення у сфері безпеки дорожнього руху, зменшенню травматизму та смертності в дорожньо-транспортних пригодах.

Наказом введена норма щодо періодичності оглядів водіїв транспортних засобів в залежності від віку. Водії ж транспортних засобів, що виконують роботи з перевезення пасажирів та вантажів, повинні проходити періодичні медичні огляди один раз на рік.

У процесі опрацювання цього нормативного акту враховані пропозиції заінтересованих органів. Зокрема, розділом IV Положення про медичний огляд кандидатів у водії та водіїв транспортних засобів деталізовано сам порядок проведення таких оглядів та вимоги до приміщень де вони будуть проводитись.

Нормативно-правовим актом передбачено порядок та особливості проведення медогляду, види медогляду та періодичність їх проведення.

Так, зокрема задекларовано 4 види оглядів:

- попередні (для кандидатів у водії при отриманні прав);
- періодичні (для всіх водіїв);
- щозмінні (для водіїв професіоналів до і після рейсів);
- позачергові (для водіїв професіоналів за наявності інформації про погіршення стану здоров'я).

Передбачено, що огляд повинні проходити водії:

- віком до 55 років (включно) - один раз на 10 років;
- у віці від 56 до 75 (включно) - раз на 3 роки;
- у віці від 76 років і старше - кожен рік.

Також щорічно повинні проходити медогляд водії, які керують транспортними засобами, які задіяні для перевезення пасажирів і вантажів.

Медична довідка щодо придатності до керування транспортним засобом згідно нового положення не є довідкою суворого обліку.

Періодичні медичні огляди водіїв усіх видів транспортних засобів залишаються на сумлінні самих водіїв, хоча згідно Правил дорожнього руху водієві забороняється керувати транспортним засобом у хворобливому стані (п. 2.9 б).

Зростаюча з кожним роком інтенсивність дорожнього руху вимагає від водіїв не абиякої концентрації уваги. Тож ще одним важливим питанням є психофізіологічний відбір водіїв, які здійснюють керування транспортним засобом з метою виконання своїх професійних обов'язків.

Для цього необхідно розробити, затвердити та впровадити в практику методику психофізіологічного відбору водіїв.

Заслуговує на увагу питання організації навчання водіїв транспортних засобів навичкам надання невідкладної медичної допомоги постраждалим в дорожньо-транспортних пригодах.

Відповідно до Основ законодавства України про охорону здоров'я, Законів України "Про правові засади цивільного захисту", "Про Національну поліцію України", "Про охорону праці", "Про дорожній рух та "Про екстрену медичну допомогу", постановою Кабінету Міністрів України від 21 листопада 2012 року № 1115 затверджено Порядок підготовки та підвищення кваліфікації осіб, які зобов'язані надавати домедичну допомогу.

Зазначеним Порядком визначена процедура підготовки та підвищення кваліфікації осіб, які згідно із своїми службовими обов'язками зобов'язані володіти знаннями і практичними навичками надання домедичної допомоги.

Така підготовка та підвищення кваліфікації повинна проводитись на базі вищих медичних і фармацевтичних навчальних закладів I-IV рівня акредитації незалежно від форми власності та підпорядкування, навчально-тренувальних відділів центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, навчально-тренувальних відділів Товариства Червоного Хреста, інших навчально-тренувальних підрозділів, які провадять діяльність відповідно до законодавства про освіту за програмами, затвердженими наказом МОЗ України від 19.11.2009 № 833 "Про удосконалення системи підготовки з надання першої невідкладної медичної допомоги". Положення про такі відділи (центри) затверджені наказом МОЗ України від 02.03.2009 № 132 "Про організацію навчання окремих категорій немедичних працівників навичкам надання першої невідкладної медичної допомоги".

ДТП призводять до суттєвих економічних збитків, відповідно це є проблемою розвитку суспільства і людською трагедією. За приблизними підрахунками в Україні економічна вартість смертей та поранень може становити 1,4 - 3,5 % (3,7 - 9,3 млрд. грн. (0,6 - 1,5 млрд. євро) ВВП. Це досить високі показники, порівняно з показниками інших країн із середнім рівнем доходів, де вартість ДТП може складати 1,5 % ВВП.

Разом з тим іноземні інвестиції в українську економіку залежать від розвитку автомобільного транспорту та можливості його безпечного руху, тому, оскільки число ДТП в середньому в 3-4 рази більше, ніж у розвинутих країнах, можна передбачити майбутній негативний вплив указаного чинника на процес залучення іноземних інвестицій в Україну.

У цілому недостатній рівень безпеки дорожнього руху зумовлений рядом чинників, з яких найбільш значущими є: недосконалість правового регулювання у сфері профілактики порушення правил дорожнього руху; низький рівень дорожньої дисципліни учасників дорожнього руху; недостатній рівень водійської майстерності; недостатній рівень забезпеченості транспортного процесу відповідними за своїми параметрами дорогами; фактична відсутність системи організаційно-планувальних та інженерних заходів, спрямованих на вдосконалення організації руху транспорту та пішоходів у містах; недостатній рівень надання медичної допомоги потерпілим у ДТП.

Слід зазначити, що має місце певний позитивний досвід у питанні вдосконалення законодавства у сфері адміністративної відповідальності за порушення вимог безпеки дорожнього руху На сьогодні наявні можливості складових впливу на стан безпеки дорожнього руху не задовольняють потреб розвитку сфери і не здатні забезпечити прийнятного рівня безпечного функціонування дорожньо-транспортної інфраструктури держави, оскільки:

система державного регулювання вказаної сфери функціонує на засадах локального розподілу напрямків відповідальності та не усуває дублювання функцій або їх прямого конфлікту. Законодавче забезпечення цієї сфери залишається недосконалим, суперечливим і непослідовним у питаннях відповідальності за дотримання вимог та нормативів щодо безпеки дорожнього руху;

ступінь розвитку вулично-дорожньої мережі України та її стан не відповідають рівню інтенсивності транспортного руху та вимогам, що висуваються до неї економічними потребами держави;

низьким залишається рівень упровадження в практичне застосування новітніх технологій і технічних засобів організації дорожнього руху та здійснення нагляду за дотриманням учасниками дорожнього руху правил та вимог безпеки;

історично та економічно обумовлений технічний стан автомобільного парку України відзначається великою часткою старих транспортних засобів, технічний стан яких представляє об'єктивну загрозу безпеці руху, та відсутністю ефективної системи контролю технічного стану колісних транспортних засобів;

не відповідає завданням сучасна система нагляду за дотриманням норм і стандартів у сфері безпеки дорожнього руху, яка функціонує в умовах організаційної неузгодженості та базується на засадах мінімально достатніх нормативно-правових вимог.

Сучасні вимоги до стану забезпечення безпеки дорожнього руху на автомобільних дорогах України, що офіційно висуваються до нього, не повною мірою враховують зміни, що сталися за останні 10 років у транспортно-дорожньому комплексі держави: перерозподіл транспортних потоків мережею автомобільних доріг загального користування, нова класифікація доріг, *суттєве зростання обсягу транзитних перевезень вантажів і пасажирів; розвиток міжнародних транспортних коридорів* та сервісної інфраструктури вздовж автодоріг, новий за швидкісними показниками склад транспортних потоків тощо.

Крім того, має місце ряд інших чинників, як от: неефективність наявних важелів впливу на ситуацію, пов'язану з аварійністю, відсутність цілеспрямованого характеру та спрямованості на єдину мету заходів, що вживаються суб'єктами державного управління, фінансування заходів у сфері забезпечення безпеки дорожнього руху в основному за рахунок коштів, які виділяються на здійснення поточної діяльності органів виконавчої влади. У державі фактично відсутня система організаційно-планувальних і інженерних заходів у сфері вдосконалювання організації руху транспорту й пішоходів у містах. Реалізовані заходи носять епізодичний характер. Недостатній рівень впливу держави й суспільства на учасників дорожнього руху з метою формування суспільно значущих стереотипів транспортної культури й підвищення правосвідомості, зумовлює байдуже ставлення до можливих наслідків ДТП, відсутність розуміння учасниками дорожнього руху причин виникнення ДТП, недостатнє залучення населення до діяльності стосовно попередження ДТП. Не в повній мірі вивчаються та використовуються надбання світового досвіду у сфері забезпечення безпеки дорожнього руху.

Затверджена Стратегії підвищення рівня безпеки дорожнього руху в Україні на період до 2020 року. Головною метою такої Стратегії є визначення комплексу базових положень єдиної державної політики у сфері забезпечення безпеки дорожнього руху в Україні на період до 2020 року або, інакше кажучи, - надання питанням безпеки дорожнього руху державної ваги та статусу основ загальної транспортної політики держави. На організаційному рівні це, передусім, зумовить унесення необхідних системних змін до чинної законодавчої бази, а також прийняття узгодженого комплексу нових нормативних документів з питань безпеки дорожнього руху.

Наявність єдиної державної політики є обов'язковою передумовою подолання низки негативних чинників, що унеможливлюють ефективне розв'язання проблеми забезпечення безпеки дорожнього руху, серед яких:

фактична відсутність державної підтримки сфери безпеки руху;

безсистемність зусиль зацікавлених сторін;

домінування внутрішньовідомчих інтересів та підходів;

нехтування науковим забезпеченням практичних заходів;

залишкове фінансування заходів.

Як свідчить міжнародний досвід, основою системи безпеки дорожнього руху розвинених країн є національні концепції безпеки руху, що забезпечують системний підхід до вирішення проблем указаної сфери. Використання наявного та практично перевіреного досвіду інших країн для України є найбільш ефективним, швидким та малозатратним шляхом розв'язання проблеми, особливо в умовах сьогоднішньої економічної кризи. У повній мірі такий підхід стосується як реалізації конкретних практичних заходів, так і вироблення принципів та побудови національної системи забезпечення безпеки дорожнього руху. Основою такої системи має бути принцип спільної відповідальності всіх складових суспільства.

Остаточною метою є формування засад ефективного державного управління безпекою дорожнього руху та створення підвалин системи стійкої та регульованої безпеки дорожнього руху в Україні, здатної динамічно розвиватися відповідно до подальших викликів сучасності.

Формування централізованої державної політики у сфері безпеки дорожнього руху:

розроблення та прийняття стратегії підвищення рівня безпеки дорожнього руху в Україні та реалізація її засад у державних та регіональних цільових програмах;

удосконалення та оптимізація чинного законодавства за напрямками (чітке визначення функцій та сфер відповідальності центральних органів виконавчої влади, будівництво та довгострокове обслуговування доріг, відповідальність учасників дорожнього руху, навчання та перепідготовка учасників дорожнього руху, застосування засобів активної та пасивної безпеки учасниками дорожнього руху);

підвищення ролі Координаційної ради з питань безпеки дорожнього руху при Кабінеті Міністрів України (підпорядкування, функції, важелі впливу, безпосередня співпраця із зацікавленими центральними органами виконавчої влади, обласними держадміністраціями, профільними науковими установами) як національного координаційного центру, основними завданнями якого є аналіз ситуації, узгодження відомчих політик у сфері безпеки дорожнього руху вироблення рекомендацій для Уряду та контроль реалізації державної політики у цій сфері з проведенням відповідних досліджень на базі профільно-наукових та науково-дослідних установ, а також із застосуванням інституту незалежних експертів;

створення інноваційного фонду з безпеки дорожнього руху з метою забезпечення фінансування наукових досліджень та проектів у сфері безпеки дорожнього руху;

розроблення методології оцінювання втрат від ДТП та обгрунтування економічної ефективності державного фінансування заходів з безпеки дорожнього руху;

подальша гармонізація українського та європейського законодавства у сфері безпеки дорожнього руху та дорожнього господарства;

запровадження системи ефективного контролю за дотриманням усіма суб'єктами юридичних відносин у сфері дорожнього руху вимог законодавства;

удосконалення системи державного обліку статистичних відомостей про ДТП із застосуванням схем міжвідомчого обліку

даних (МВС, МОЗ, МНС та ін.), перехресного коригування, усебічного аналізу причин і супутніх обставин (у тому числі причин смертності та інвалідності осіб, які постраждали внаслідок ДТП) та можливості подальшої інтеграції з відповідною європейською системою обліку (із забезпеченням при цьому відкритості та вільного доступу громадськості до статистичних даних, у тому числі в графічному вигляді);

розроблення та запровадження методики проведення незалежного технічного розслідування причин ДТП з тяжкими наслідками;

активізація участі України в діяльності міжнародних організацій за напрямком безпеки дорожнього руху.

Удосконалення системи мотивації учасників дорожнього руху

Основними напрямками мотивації учасників дорожнього руху є:

формування системи ефективного провадження за справами щодо фактів порушення правил дорожнього руху, здатної забезпечити дотримання принципу невідворотності покарання за порушення, як наріжного каменя державної системи нагляду за безпекою руху;

запровадження на регулярній основі систем автоматизованої фіксації порушень правил дорожнього руху із забезпеченням повного циклу "скоєння порушення - сплата штрафу" та інтеграцією додаткових можливостей перевірки транспортних засобів (перебування в розшуку, наявність страхового полісу, проходження техогляду тощо);

реалізація централізованої системи обліку адмінправопорушень (історія водія) з урахуванням європейського досвіду бальної системи;

розроблення науково-обгрунтованих методик профілактики порушення правил дорожнього руху з урахуванням емоційних, соціальних та поведінкових аспектів проблеми аварійності;

посилення контролю за дотриманням вимог безпеки дорожнього руху на комерційному транспорті; удосконалення штрафних санкцій та підвищення їх дієвості;

удосконалення порядку примусового виконання накладених стягнень порушення правил дорожнього руху органами державної виконавчої служби;

широке запровадження в практичне використання на вантажному транспорті,автобусах тахографів, інших засобів фіксації дотримання режиму праці, вимог безпеки;

залучення системи страхування до заохочення дисциплінованих водіїв і стимулювання дотримання вимог правил дорожнього руху.

Поліпшення стану дорожньої мережі країни:

удосконалення нормативної бази у сфері проектування та будівництва доріг і вулиць з урахуванням європейського досвіду;

створення та розвиток єдиної системи надання учасникам дорожнього руху критично необхідної інформації (стан дороги, погодні умови, аварійна небезпечність, пункти екстреного зв'язку, розташування медичних закладів тощо);

модернізація системи будівництва та утримання доріг на засадах довготривалої відповідальності будівельника за життєдіяльність побудованої дороги;

розроблення комплексу будівельних та організаційних заходів з упорядкування дорожнього руху на залізничних переїздах на підставі аналізу наслідків ДТП останніх років;

створення системи реєстрації місць підвищеної аварійності та інформування про них учасників дорожнього руху;

будівництво, реконструкція та облаштування доріг з урахуванням принципу стабільності умов дорожнього руху(відповідність категорії дороги її стану, зрозумілість та передбачливість обстановки, відповідність організації руху транспортному потоку, логічність швидкісних режимів, однорідність умов руху на великій протяжності, своєчасна інформативність);

удосконалення організації дорожнього руху в містах, у тому числі з урахуванням передового досвіду (односторонній рух, розв'язки, автоматизовані системи керування дорожнім рухом тощо);

запровадження у використання технологічно нових технічних засобів організації дорожнього руху.

Забезпечення належного рівня підготовки учасників дорожнього руху

Початкова підготовка з питань безпеки та правил дорожнього руху:

запровадження курсів з безпеки дорожнього руху та правил поведінки на дорозі в стандарти дошкільного навчання, середньої та загальної освіти;

розроблення та запровадження вимог до викладачів та спеціалістів з питань навчання безпечній поведінці на вулицях і дорогах (вихователі, педагоги навчальних закладів тощо);

будівництво дитячих автомістечок з організацією на їх основі базових навчально-методичних центрів з вивчення дітьми та педагогами загальноосвітніх і дошкільних закладів основ безпеки дорожнього руху;

Загальна безпека дорожнього руху, що стосується усіх транспортних засобів:

удосконалення системи відбору та допуску до керування транспортними засобами за індивідуальними психофізіологічними особливостями та медичними показниками;

удосконалення системи оцінки якості підготовки слухачів закладів підготовки водіїв, зокрема на базі незалежного аудиту;

посилення відповідальності закладів підготовки водіїв та їх персоналу за проведеного навчання;

розроблення кваліфікаційних вимог до професійних інструкторів з водіння, створення загальнонаціональної системи їх підготовки та підвищення кваліфікації;

розвиток системи громадського контролю за дотриманням законності в питаннях отримання права на керування транспортним засобом;

удосконалення навчальних програм з метою посилення практичних аспектів підготовки (передусім використання автодромів і тренажерів) та вироблення стійких навичок керування транспортними засобами, у тому числі у складних умовах;

запровадження системи ступеневої підготовки водіїв (застосування тимчасового посвідчення водія для молодих водіїв терміном на 2 - 3 роки, заміна посвідчення водія з урахуванням набраних штрафних балів за європейською практикою);

розроблення та підготовка до видання навчально-методичних і наочних посібників, навчальних фільмів, у тому числі з використанням мультимедійних засобів, включаючи методи дистанційного навчання з різних питань функціонування автомобільного транспорту (професійна підготовка водіїв, контраварійна підготовка водіїв, організація безпечного транспортного процесу тощо);

Безпека професійних перевезень вантажів та пасажирів:

відновлення системи підготовки професійних водійських кадрів з урахуванням досвіду радянської доби та зарубіжного досвіду;

створення та запровадження системи оцінки професійної придатності водіїв (швидкість та правильність реакції на мінливі умови руху, оцінка правильності прийнятих рішень, адекватність реагування на критичну ситуацію, стійкість до стресу, характеристики уваги тощо);

включення до кваліфікаційних характеристик водіїв-професіоналів навичок з ефективного надання першої долікарської допомоги;

розроблення сучасної системи вимог для водіїв-професіоналів з урахуванням потреб окремих категорій, зокрема водіїв великовантажних транспортних засобів та пасажирських автобусів;

розроблення сучасної системи вимог до матеріально-технічної бази автошкіл, що готують водіїв-професіоналів, у тому числі норм для автодромів та майданчиків для водіння.

Підвищення рівня технічного стану транспортних засобів:

удосконалення системи контролю за технічним станом транспортних засобів з максимальним залученням до процесу власника (спрощення процедур технічного огляду для громадян, посилення відповідальності за експлуатацію несправних транспортних засобів, створення державних пунктів контролю за технічним станом транспортних засобів під час їх експлуатації тощо), з одночасним посиленням державного контролю за якістю і об'єктивністю перевірки технічного стану та відповідальності за результати такої перевірки;

гармонізація вітчизняної нормативної бази у сфері активної та пасивної безпеки транспортних засобів, а також їх технічного стану, з відповідними європейськими нормами;

підвищення активної та пасивної безпеки колісних транспортних засобів до рівня європейських норм, у тому числі застосування ременів безпеки, обмежувачів швидкості та цифрових тахографів на автобусах і вантажних автомобілях, запровадження обов'язкового використання зимових шин у зимовий період та приладів денного освітлення;

удосконалення системи, а також забезпечення формування матеріально-технічної бази для ефективного контролю технічного стану колісних транспортних засобів під час їх експлуатації;

запровадження практики перевірки технічного стану колісних транспортних засобів на дорозі;

створення центру технічних досліджень для проведення відповідних досліджень у сфері активної, пасивної безпеки, енергоефективності та екологічності транспортних засобів.

Поліпшення надання медичної допомоги постраждалим у ДТП:

удосконалення системи оповіщення про ДТП на базі новітніх засобів зв'язку, а також створення, як складової такої системи, центрів консультативної підтримки учасників дорожнього руху та медичних працівників бригад швидкої медичної допомоги;

формування прив'язаної до дорожньої інфраструктури України мережі медичних закладів, здатних надавати екстрену медичну допомогу постраждалим у ДТП, у тому числі дітям (зонування доріг), а також створення мережі облаштованих дорожніх пунктів базування машин екстреношвидкої допомоги;

розвиток технічної бази надання допомоги постраждалим у ДТП підрозділами МОЗ та МНС, у тому числі застосування спеціальних рятувальних автомобілів, гелікоптерів та малої авіації;

створення системи навчальних центрів надання домедичної допомоги на місці ДТП для постійного підвищення кваліфікації працівників усіх служб, задіяних у ліквідації наслідків ДТП, а також окремих категорій учасників дорожнього руху;

розроблення ефективних методик надання першої долікарської допомоги потерпілим у ДТП учасниками дорожнього руху, передусім водіями транспортних засобів, та організація навчання цих методик, у тому числі на базі спеціалізованих центрів;

перегляд наявних стандартів комплектації лікарськими препаратами штатних медичних аптечок транспортних засобів (з урахуванням їх категорій) та включення до них докладних пам'яток з надання першої допомоги;

створення у визначених медичних закладах ліжкового та медикаментозного фонду для надання допомоги потерпілим у ДТП з урахуванням середніх статистичних потреб;

розроблення нормативів та стандартів термінового надання медичної допомоги постраждалим у ДТП з огляду на наявну практику та результативність роботи цього напрямку.

Система організації медичного забезпечення безпеки дорожнього руху передбачає комплекс заходів, що включають у собі як медичну профілактику дорожньо-транспортних пригод, так і медичну допомогу потерпілим при виникненні аварії.

Одним з основних факторів забезпечення безпеки дорожнього руху є стан здоров'я водія. Висока інтенсивність дорожнього руху за рахунок значного збільшення кількості автотранспортних засобів ставить перед водіями підвищені вимоги до стану їхнього здоров'я.

Своєчасно виявити порушення та розлади в стані здоров'я водіїв можливо лише при регулярному проходженні ними медичних оглядів. Правильна організація проведення передрейсових медичних оглядів є однією з основних ланок профілактики дорожньо-транспортних пригод.

Керування транспортом у стані алкогольного сп'яніння є однією з основних причин дорожньо-транспортних пригод. Щорічно близько 20% пригод трапляється внаслідок порушень правил дорожнього руху водіями, які знаходяться в стані сп'яніння. Особливу тривогу викликає той факт, що за останні роки в 3-4 рази виросла кількість водіїв, які керують транспортними засобами в стані наркотичного сп'яніння та під дією інших психоактивних речовин. Своєчасне виявлення у водіїв транспортних засобів фізіологічних і функціональних відхилень, які виникають при вживанні алкогольних та психоактивних речовин, є одним із важливих завдань у забезпеченні безпеки дорожнього руху.

Із цією метою в кожній організації, підприємстві, котра має транспорт, необхідно організовувати і в обов'язковому порядку проводити передрейсові медичні огляди водіїв транспортних засобів. Передрейсові медичні огляди проводяться медичними працівниками, які набули підвищення рівня професійної компетентності медичних працівників, що передбачає поглиблення і розширення професійних знань, умінь і навичок, набуття досвіду виконання додаткових завдань та обов'язків професійної діяльності. Організація та забезпечення підготовки медичних працівників здійснюється відповідно Міністерством охорони здоров'я України, Київською міжрегіональною філією Державного підприємства Український науково-дослідний інститут медицини транспорту Міністерства охорони здоров'я України спільно з науковими установами та вищими навчальними закладами, що належать до сфери управління МОЗ України. Тематичний план підготовки медичних працівників методам проведення передрейсових медичних оглядів водіїв транспортних засобів затверджується Міністерством охорони здоров'я України відповідно до укладених договорів.

Основними завданнями проведення передрейсових медичних оглядів є виявлення у водіїв ознак різних захворювань, ознак уживання алкоголю, наркотиків, заборонених лікарських препаратів, залишкових проявів алкогольної інтоксикації (синдрому похмілля), перевтоми. У випадку виявлення вказаних ознак водії не допускаються до управління транспортним засобом.

Медичні працівники також проводять контроль за станом здоров'я водіїв, аналізують причини відсторонення водіїв від роботи, ведуть облік результатів оглядів, беруть участь у службовому розслідуванні ДТП з метою виявлення причин, які можуть залежати від стану здоров'я водія. Вони працюють у тісному контакті з керівниками організацій, підприємств та іншими спеціалістами, діяльність яких пов'язана із забезпеченням безпеки дорожнього руху.

На підставі аналізу відсторонення водіїв від роботи за станом здоров'я медпрацівники формують так звану "групу ризику", куди зараховуються водії, які схильні до зловживання алкоголем, психоактивними речовинами та із частими загостреннями хронічних захворювань, а також чоловіки - у віці понад 55 років і жінки - у віці понад 50 років.

Водії, які ввійшли до "групи ризику", знаходяться під особливою увагою медичних працівників. Проведення післярейсових медичних оглядів визначається керівником організації, підприємства у відповідності до Порядку, затвердженого Міністерством охорони здоров'я.

Закон України "Про дорожній рух" передбачає проведення медичних оглядів з метою визначення здатності водіїв до безпечного керування транспортними засобами. Щозмінному передрейсовому та післярейсовому медичним оглядам підлягають водії транспортних засобів підприємств, установ та організацій усіх форм власності. Юридичні особи та приватні підприємці зобов'язані організувати та забезпечити проведення передрейсових медичних оглядів водіїв.

Відповідно до:

Статей 3, 12, 13, 15, 45, 46, 47, 48 Закону України "Про дорожній рух",

Закону України "Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо вдосконалення регулювання відносин у сфері забезпечення безпеки дорожнього руху" від 24 вересня 2008 року № 586-УІ;

Кримінального кодексу України;

Кодексу України про адміністративні правопорушення;

Закону України "Про автомобільний транспорт";

Закону України "Про ліцензування певних видів господарської діяльності";

Розпорядження Президента України від 19 грудня 2005 року № 1289/2005 - рп "Про невідкладні заходи щодо забезпечення безпеки дорожнього руху"

на виконання:

Постанови Кабінету Міністрів України від 10 жовтня 2001 року № 1306 "Про Правила дорожнього руху";

Постанови Кабінету Міністрів України "Про заходи щодо забезпечення безпечної експлуатації транспортних засобів" від 06.04. 1998 р. № 456;

Постанови Кабінету Міністрів України від 8 травня 1993 р. № 340;

наказу МОЗ України від 24.12.1999 р. № 299 "Про затвердження Переліку захворювань і вад, при яких особа не може бути допущена до керування відповідними транспортними засобами";

наказу МОЗ України та МВС України від 31.01.2013 № 65/80 "Про затвердження Положення про медичний огляд кандидатів у водії, та водіїв транспортних засобів", зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 22 лютого 2013 р. за № 308/22840;

наказу Міністерства транспорту України від 07.06.2010 року №340 "Про затвердження Положення про робочий час і час відпочинку водіїв колісних транспортних засобів";

Указу Президента України "Про заходи щодо посилення безпеки пасажирських перевезень автомобільним транспортом" від 20.05.2004 р. № 570/2004;

Указу Президента України "Про заходи щодо забезпечення безпеки дорожнього руху в Україні" від 12.11.2004 р. № 1398/2004

власники та керівники підприємств, установ та організацій повинні забезпечити повне охоплення водіїв щозмінними передрейсовими і післярейсовими оглядами з метою визначення придатності водіїв до безпечного керування транспортними засобами відповідних категорій, недопущення до роботи осіб, які не пройшли в установлений термін медичного огляду, або перебувають у стані алкогольного чи наркотичного сп'яніння. Водії транспортних засобів, які не пройшли передрейсовий медичний огляд, - до роботи не допускаються.

У відповідності до вищевказаного законодавчими актами на кожному підприємстві, установі, організації затверджується інструкція про порядок проведення щозмінного передрейсового медичного огляду водіїв транспортних засобів.

Медичні працівники, які обслуговують транспортні підприємства, повинні володіти відповідними знаннями, уміннями та навичками, пов'язаними зі специфікою діяльності суб'єктів господарської діяльності з надання послуг з перевезення пасажирів і вантажів автомобільним транспортом, методиками обстеження на предмет перебування водія у стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції.

Діяльність підприємств, що створюють заклади охорони здоров'я для здійснення медичного контролю водіїв транспортних засобів, згідно з пунктом 20 ст.9 Закону України "Про ліцензування певних видів господарської діяльності підлягає ліцензуванню і підпадає під перевірки як Міністерства охорони здоров'я України, ліцензіара на провадження медичної практики, так і Державної інспекції України з безпеки на наземному транспорті, ліцензіара на провадження господарської діяльності з надання послуг з перевезення пасажирів і вантажів автомобільним транспортом відповідно до видів робіт, визначених Законом України "Про автомобільний транспорт".

МОЗ України відповідно до покладених на нього завдань з питань медичного забезпечення у сфері безпеки дорожнього руху, згідно статті 45 Закону України "Про дорожній рух", пункту 6.20 Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого Указом Президента України від 13 квітня 2011 року № 467, та на виконання Стратегії підвищення рівня безпеки дорожнього руху в Україні на період до 2020 року, уповноважило Київську міжрегіональну філію Державного підприємства Український науково-дослідний інститут медицини транспорту Міністерства охорони здоров'я України (далі – Державне підприємство) в межах компетенції здійснювати діяльність з організації медичного забезпечення у сфері безпеки дорожнього руху, удосконалення профілактичної та освітньої діяльності, медичного, інформаційного, нормативно-правового забезпечення, створення досконалої системи збереження життя і здоров'я населення.

Державне підприємство має ліцензію на медичну практику, необхідний досвід роботи та матеріально-технічний ресурс для належної організації передрейсових та післярейсових медичних оглядів водіїв транспортних засобів.

Діяльність Київської міжрегіональної філії Державного підприємства Український науково-дослідний інститут медицини

транспорту Міністерства охорони здоров'я України сприяє вдосконаленню профілактичної та освітньої діяльності в сфері безпеки дорожнього руху, медичному, інформаційному, нормативно - правовому забезпеченню безпеки дорожнього руху, створенню досконалої системи збереження життя і здоров'я людини. З метою медичного забезпечення безпеки дорожнього руху Київська міжрегіональна філія Державного підприємства Український науково-дослідний інститут медицини транспорту Міністерства охорони здоров'я України проводить навчання та перепідготовку медичних працівників методам проведення щозмінних передрейсових та післярейсових медичних оглядів водіїв транспортних засобів згідно програми затвердженої МОЗ України.

Станом на січень 2014 року у навчальному центрі Державного підприємства та через регіональних представників шляхом поглиблення і розширення професійних знань, умінь і навичок, набуття досвіду виконання додаткових завдань та обов'язків професійної діяльності, понад 19 тисяч медичних працівників підвищили свій кваліфікаційний рівень.

Курс триває 26 академічних годин.

Після закінчення навчання та складання заліку слухачі отримують:

свідоцтво про підвищення професійної компетенції;

номерний штамп;

комплект нормативних матеріалів;

довідку провнесення до Єдиного реєстру медичних працівників, що проводять передрейсові та післярейсові медичні огляди водіїв транспортних засобів за індивідуальним номером.

Для зарахування на навчання при собі необхідно мати: документ, що засвідчує особу (паспорт), ксерокопію документу про медичну освіту, копію свідоцтва платника ПДВ або копію свідоцтва про сплату єдиного податку, якщо підприємство таким є, гарантійний лист підприємства та довіреність на отримання свідоцтва і номерного штампу, курси підвищення кваліфікації медичного працівника за останні 5 років, свідоцтво про державну реєстрацію, копія трудової книжки (завірена).

Процес медичного огляду водіїв транспортних засобів

31.01.2013 Міністерством охорони здоров'я України та Міністерством внутрішніх справ України прийнято спільний наказ № 65/80 "Про затвердження Положення про медичний огляд кандидатів у водії та водіїв транспортних засобів", набув чинності з дня опублікування, 12.03.2013.

Відповідно до наказу структурні підрозділи з питань охорони здоров'я обласних державних адміністрацій щороку затверджують за заявницьким принципом перелік закладів охорони здоров'я, яким надається право створювати медичні комісії з огляду кандидатів у водії та водіїв транспортних засобів.

Міністерством внутрішніх справ прийнято 30.01.2013 прийнято наказ № 72 "Про деякі питання діяльності центрів надання послуг, пов'язаних з використанням автотранспортних засобів", який набув чинності з дня офіційного опублікування, 28.02.2013.

Наказом передбачено утворення центрів надання послуг, пов'язаних з використанням автотранспортних засобів головних управлінь, управлінь МВС України в Автономній Республіці Крим, областях, містах Києві та Севастополі шляхом реорганізації підрозділів реєстраційно-екзаменаційної роботи Державтоінспекції МВС України.

Затверджено Типове положення про Центр надання послуг, пов'язаних з використанням автотранспортних засобів.

Центр надання послуг, пов'язаних з використанням автотранспортних засобів (далі - Центр), призначенний для проведення роботи з державної реєстрації (перереєстрації) та обліку призначених для експлуатації на вулично-дорожній мережі загального користування транспортних засобів усіх типів; прийняття державних іспитів на право керування транспортними засобами всіх категорій, видачі посвідчень водія, створення та ведення реєстру підприємств, установ, організацій та інших суб'єктів господарювання, які здійснюють торгівлю транспортними засобами та їх складовими частинами, що мають ідентифікаційні номери, забезпечення організації, контролю та обліку суб'єктів підприємницької діяльності всіх форм власності, які проводять діяльність з підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації водіїв транспортних засобів.

Центр є структурним підрозділом головних управлінь, управлінь МВС України в Автономній Республіці Крим, областях, містах Києві та Севастополі (далі - ГУМВС, УМВС) та підпорядковується відповідному управлінню (відділу) Державтоінспекції цих ГУМВС, УМВС.

Кожний працівник даного підрозділу, що працює з національною автоматизованою інформаційною системою Єдиного державного реєстру МВС України, має персональний ключ електронно-цифрового підпису.

Внутрішні перевірки матеріалів, що стали підставами для державної реєстрації (перереєстрації), зняття з обліку транспортних засобів, оформлення і видачі реєстраційних документів, номерних знаків на них, приймання іспитів для отримання права керування транспортними засобами та видачі посвідчень водія, проводяться керівництвом Центру щомісяця. За результатами перевірки діяльності даного підрозділу складається акт перевірки з урахуванням відомостей про надходження, порядок обліку, зберігання, витрачання і фактичну наявність бланків та номерних знаків.

Медичний огляд кандидатів у водії та водіїв транспортних засобів проводиться з метою визначення придатності особи до безпечного керування транспортними засобами. Медичні огляди кандидатів у водії та водіїв транспортних засобів поділяються на: попередні, періодичні, щозмінні передрейсові та післярейсові огляди, а також позачергові огляди.

Попередньому медичному огляду підлягають кандидати у водії для отримання права на керування транспортним засобом.

Періодичному медичному огляду підлягають водії транспортних засобів для підтвердження права на керування транспортним засобом:

- віком до 55 років (включно) - один раз на 10 років;
- віком від 56 до 75 років (включно) - один раз на 3 роки;
- віком від 76 років і більше - один раз на рік.

Водії, які виконують роботи з перевезення пасажирів та вантажів, підлягають періодичному медичному огляду один раз на рік.

Щозмінному передрейсовому та післярейсовому медичним оглядам підлягають водії транспортних засобів підприємств, установ та організацій незалежно від форми власності, фізичних осіб-підприємців, що здійснюють перевезення пасажирів та вантажів (далі - перевізник).

Позачерговому медичному огляду підлягають водії транспортних засобів перевізника за направленням власника або посадової особи, що відповідає за експлуатацію транспортних засобів перевізника, за інформацією медичного працівника про

стале погіршення стану здоров'я водія, що перешкоджає безпечному керуванню транспортним засобом, а також на вимогу та/або за рішенням уповноваженої посадової особи Державтоінспекції за наявності підстав. За результатом проведення попереднього, періодичного та позачергового медичних оглядів видається Медична довідка щодо придатності до керування транспортним засобом (далі - Медична довідка) за формою, наведеною у додатку 1 до цього Положення.

Медичні огляди інвалідів для визначення медичних показань для отримання транспортного засобу з ручним керуванням, а також для визначення медичних протипоказань до керування транспортним засобом проводяться у медико-соціальних експертних комісіях відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 03 грудня 2009 року № 1317 "Питання медико-соціальної експертизи".

Попередній (періодичний) медичний огляд кандидатів у водії (водіїв) транспортних засобів проводиться медичною комісією з метою вирішення питання про придатність особи до безпечного керування транспортним засобом, враховуючи Перелік захворювань і вад, при яких особа не може бути допущена до керування відповідними транспортними засобами, затверджений наказом Міністерства охорони здоров'я України від 24 грудня 1999 року № 299, зареєстрований у Міністерстві юстиції України 20 січня 2000 року за № 31/4252.

Наявність у особи захворювання або вади згідно з Переліком є протипоказанням до керування транспортним засобом відповідної категорії. Попередній (періодичний) медичний огляд проводиться за рахунок замовника.

У разі незгоди кандидата у водії (водія) транспортного засобу з результатами попереднього (періодичного) медичного огляду він може оскаржити рішення медичної комісії у структурному підрозділі з питань охорони здоров'я обласної, Київської та Севастопольської міської державної адміністрації та/або у судовому порядку.

Наказом визначено порядок проведення позачергових, щозмінних передрейсових та післярейсових медичних оглядів водіїв транспортних засобів, затверджено форму медичної довідки щодо придатності до керування транспортним засобом та іншу документацію.

Проведення щозмінних передрейсових та післярейсових медичних оглядів водіїв транспортних засобів відповідно до пункту 1.8 Положення здійснюються лікарями лікувального профілю та/або молодшими медичними працівниками з медичною освітою за спеціальністю "сестринська справа", "лікувальна справа" (далі - медичні працівники).

Наказами Міністерства охорони здоров'я України від 7 вересня 1993 року № 98 "Про підвищення кваліфікації молодших спеціалістів з медичною та фармацевтичною освітою", зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 31грудня1993 року за № 206, та від 22 липня 1993 року № 166 "Про підвищення кваліфікації лікарів (провізорів) на курсах інформації та стажування", зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 27 серпня 1993 року за № 115, передбачено проходження періодичного підвищення кваліфікації. Курси стажування організовуються і проводяться з метою набуття спеціальних знань з певних проблем медицини, поглиблення професійних знань, умінь та практичних навичок у роботі відповідно до спеціальності і посади.

Під час проведення щозмінного передрейсового та після рейсового медичних оглядів водіїв передбачено, окрім загальної діагностики стану здоров'я водія транспортного засобу, обстеження на предмет перебування водія у стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції. Проведення такого обстеження зобов'язує медичного працівника оволодіти спеціальними методами та засобами, що є одним з ключових аспектів проведення щозмінних оглядів водіїв транспортних засобів та вимагає особливої уваги.

Постановою Кабінету Міністрів України від 8 листопада 2006 року № 1567 "Про затвердження порядку здійснення державного контролю на автомобільному транспорті" визначено, що державному контролю підлягають усі транспортні засоби вітчизняних та іноземних суб'єктів господарювання (далі - транспортні засоби), що здійснюють автомобільні перевезення. У ході планових та позапланових перевірок перевіряється виконання вимог щодо проведення перед- та післярейсового медичного огляду водіїв.

Наказом Міністерства транспорту та зв'язку України від 02.07.2010 № 427 "Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з надання послуг з перевезення пасажирів і вантажів автомобільним транспортом", зареєстрованим в Міністерстві юстиції України від 27 липня 2010 року за № 562/17857 відповідно до видів робіт, визначених Законом України "Про автомобільний транспорт", зазначено, що ліцензіати, які виконують роботи з надання послуг з перевезення, зобов'язані, з поміж іншого, організовувати підвищення кваліфікації особами, відповідальними за проведення медичних оглядів водіїв (медичними працівниками), оскільки на них покладено відповідальність забезпечувати допуск до роботи водіїв, які надають послуги з перевезень на автомобільному транспорті.

Таким чином, необхідність оволодіння медичними працівниками, які обслуговують транспортні підприємства, методиці проведення щозмінних передрейсових та післярейсових медичних оглядів водіїв транспортних засобів є очевидною, оскільки вимагає від таких медичних працівників знань, умінь та навичок, пов'язаних зі специфікою діяльності суб'єктів господарської діяльності з надання послуг з перевезення пасажирів і вантажів автомобільним транспортом, обстеження на предмет перебування водія у стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції. Крім того професійна діяльність таких медичних працівників підпадає під перевірки як Міністерства охорони здоров'я України, ліцензіара на провадження медичної практики, так і Державної інспекції України з безпеки на наземному транспорті, ліцензіара на провадження господарської діяльності з надання послуг з перевезення пасажирів і вантажів автомобільним транспортом відповідно до видів робіт, визначених Законом України "Про автомобільний транспорт".

Передрейсовий медичний огляд проводиться перед початком робочої зміни водіїв. Для їх проведення адміністрація організації, підприємства чи установи повинна виділити постійне спеціальне приміщення, обладнане згідно переліку, затвердженого МОЗ України. Організація та проведення щозмінного передрейсового медичного огляду водіїв знаходиться під контролем адміністрації організації, підприємства.

Водії транспортних засобів повинні з'явитись на передрейсовий медичний огляд з шляховою листівкою, або іншим документам, що підтверджує право виконувати роботи з перевезення пасажирів чи вантажів, і посвідченням водія. Запрошуючи на огляд персонально кожного водія, медичний працівник повинен звернути увагу на: на те як обстежуваний заходить до кабінету, характер ходи, його зовнішній вигляд та поведінку. Огляд розпочинається з опитування водія. При опитуванні визначається його суб'єктивне самопочуття, настрій, тривалість сну, наявність або відсутність скарг на стан здоров'я. При повідомленні водієм будь-яких скарг медичний працівник зобов'язаний підтвердити або заперечити їх об'єктивність.

Медичні огляди проводяться в добре освітленому приміщенні. Медичний працівник повинен уважно ознайомитись із станом шкіри водія, звертаючи увагу на наявність подряпин, синців, розчухів, садом, слідів від ін'єкцій, почервоніння або

блідість шкіри. Визначається стан слизових оболонок очей та склер (гіперемія, жовтяниця). Особливе значення при огляді має стан зіниць (звужені або розширені) та їх реакція на світло (жива, повільна або повністю відсутня). Температура тіла вимірюється при наявності об'єктивних показників. При огляді в обов'язковому порядку вимірюється артеріальний тиск та частота скорочень серця.

Підставою відсторонення водія від управління транспортним засобом є наступні відхилення в стані здоров'я:

- наявність симптомів гострого захворювання або загострення хронічного захворювання (підвищення температури тіла понад 37°С, скарги на погане самопочуття, загальну слабкість, головну або зубну біль, гострі болі очей, болі в ділянці вуха, грудної клітини, черевної порожнини, тощо);

- підвищення або зниження артеріального тиску, частоти пульсу понад або нижче рівня (максимальний 160/90 мм.рт. ст., мінімальний 90/55 мм.рт.ст.; ЧСС - максимальна 90 ск/хв, мінімальна 55 ск/хв), або значні відхилення від індивідуальної норми кожного водія;

- знаходження водія в стані алкогольного сп'яніння, чи сп'яніння іншого походження або під дією інших психотропних речовин, які порушують його функціональний стан.

У такому випадку медичний працівник, який проводить передрейсовий медичний огляд зобов'язаний провести огляд на стан сп'яніння.

Результати проведеного передрейсового та післярейсового медичного огляду в обов'язковому порядку заносяться в журналі ф. №137-2/0. Журнал повинен бути, пронумерований, прошнурований, скріплений печаткою, підписаний керівником підприємства.

В журналі заповнюються всі передбачені графи: прізвище, ім'я, по-батькові водія, його вік, місце роботи, дата і час проведення медичного огляду, висновок, підпис медичного працівника, який провів передрейсовий або післярейсовий медичний огляд.

При відсутності скарг, об'єктивних ознак захворювання, порушень функціонального стану організму, ознак вживання спиртних напоїв, наркотичних та інших психоактивних засобів, порушень режиму праці та відпочинку водій допускається до роботи. В цьому випадку медичний працівник ставить штамп в шляховий листівці. В штампі повинні бути вказані дата і час проходження передрейсового медичного огляду, прізвище, ініціали та підпис медичного працівника, який проводив обстеження.

Відсторонені від роботи за станом здоров'я водії направляються в денний час до територіального закладу охорони здоров'я. У тому випадку, коли відсторонення водія від роботи пов'язано з тимчасовою втратою працездатності та відбулось у вечірній або нічний час, коли в поліклініці немає прийому, медичний працівник, надавши першу невідкладну медичну допомогу, пропонує водію з'явитись на наступний день до свого лікаря, а у випадку необхідності - викликати лікаря додому. При цьому він видає водію довідку за своїм підписом а також робить записи в журналі амбулаторного прийому ф. 25/о. У довідці вказується час звільнення від роботи, наводяться короткі дані про характер захворювання або травми, температуру тіла, тощо. Довідка складається у довільній формі, скріплюється підписом і печаткою.

У разі підтвердження захворювання, водію видається листок тимчасової непрацездатності згідно діючого законодавства. Якщо лікар визнає водія працездатним, то видає довідку про відсутність протипоказань для роботи. Допуск до роботи осіб, хворих на гіпертонію або явну гіпотонію здійснюється суворо індивідуально лише з рекомендації лікаря.

Медичний працівник раз на рік, а також при першому виявленні хворих складає списки осіб, які перебувають на диспансерному обліку із зазначенням діагнозу та коротких рекомендацій щодо допуску до роботи. Медичний працівник щомісячно підводить підсумки передрейсових медичних оглядів з аналізом причин відсторонення від роботи водіїв та доводить їх до відома керівника організації, підприємства.

Керівники підприємств щомісячно перевіряють результати передрейсових медичних оглядів, звертаючи особливу увагу на випадки відсторонення від роботи водіїв, які на момент передрейсового та післярейсового медичних оглядів знаходились в стані алкогольного чи іншого сп'яніння.

Медичний працівник несе дисциплінарну, а у випадках, передбачених чинним законодавством адміністративну, матеріальну та іншу відповідальність за якість проведення передрейсового медичного огляду та видачу висновку щодо допуску водіїв до управління транспортним засобом.

Основним завданням щозмінних передрейсових медичних оглядів є виявлення у водіїв ознак різних захворювань, ознак вживання алкоголю, наркотиків, заборонених лікарських препаратів, залишкових проявів алкогольної інтоксикації (синдрому похмілля), перевтоми. У випадку виявлення вказаних ознак, водії не допускаються до управління транспортними засобами.

1. Галузь застосування

1.1. Правила медичного забезпечення і контролю стану здоров'я водіїв транспортних засобів в Україні, поширюються і є обов'язковими для всіх суб'єктів підприємницької діяльності, які виконують роботу, пов'язану з перевезенням пасажирів та вантажів.

1.2. Правила регламентують діяльність служб медичного контролю стану здоров'я водіїв транспортних засобів перед виїздом в рейс, та визначають організаційні заходи адміністрації авіапідприємств, що проводяться працівниками медичних установ, для забезпечення безпеки дорожнього руху.

1.3. Правилами користуються керівники та посадові особи транспортних підприємств України незалежно від їх підпорядкованості та форм власності .

2. Загальні положення

2.1. Медичне забезпечення безпеки дорожнього руху — це комплекс заходів, спрямованих на проведення передрейсового медичного контролю водіїв транспортних засобів; медичної сертифікації водіїв транспортних засобів, з урахуванням стану здоров'я, відпочинку; гігієнічні вимоги до стану утримання транспортних засобів, медичні психологічні вимоги при проведенні медичних оглядів.

2.2. Передрейсовий медичний огляд.

2.2.1. Передрейсовий медичний огляд проводиться відповідно до вимог чинних нормативних документів.

Під час проведення передрейсового (передзмінного) медичного контролю визначається придатність водіїв транспортних засобів за станом здоров'я до виконання своїх службових обов'язків.

Передрейсовий медичний огляд — це цілий комплекс заходів, який виконується медичним працівником, і націлений на повноцінну підготовку водіїв транспортних засобів до роботи, підтримання їх високої працездатності. У цей комплекс заходів входить контроль за станом здоров'я, режимом праці, відпочинку, харчування, побуту, а також контроль за психофізичною готовністю до керування транспортним засобом.

Головною метою передрейсового медичного контролю є своєчасне виявлення і відсторонення від керування транспортним

засобом осіб із початковими формами захворювання та зниженою працездатністю у зв'язку зі стомленням (недостатній сон, надмірне фізичне навантаження, порушення режиму сну та відпочинку); виявлення ознак вживання алкоголю або лікарських засобів, а також закінчення терміну дії медичного сертифіката, ухилення від медичного обстеження.

2.2.2. Передрейсовий медичний огляд проводиться лікарями (середнім медичним персоналом) медпунктів підприємств спеціально підготовленими (1 раз на три роки) в Київській міжрегіональній філії Державного підприємства Український науково-дослідний інститут медицини транспорту Міністерства охорони здоров'я України і її регіональних відділеннях, або медичними закладами, що мають ліцензію МОЗ на медичну практику.

2.2.3. У випадках скарг водіїв транспортних засобів на стан здоров'я керівник підприємства вживає заходи з проведення медичного огляду захворілого в медичному закладі.

2.2.4. Передрейсовому медичному огляду підлягають:

згідно Закону України "Про дорожній рух" (ст. 45) передбачається проведення медичних оглядів з метою визначення здатності водіїв до безпечного керування транспортними засобами. Щозмінному передрейсовому медичному огляду підлягають водії транспортних засобів підприємств, установ та організацій усіх форм власності. Юридичні особи та приватні підприємці зобов'язані організувати та забезпечити проведення передрейсових медичних оглядів водіїв.

Передрейсовий медичний огляд проводиться перед початком робочої зміни водіїв. Передрейсовий медичний огляд на автовокзалах, автостанціях проводиться не раніше ніж за дві години до виконання рейсу. Коли затримується рейс більше ніж на 6 годин, водії проходять медичний контроль повторно.

Члени екіпажу, які виконують протягом робочого дня декілька рейсів, передрейсовий медичний огляд проходять один раз перед першим рейсом.

Відповідальність за своєчасне прибуття водіїв на передрейсовий медичний огляд покладений на керівника підприємства.

Післярейсовому медичному огляду підлягають водії, у яких протягом зміни виявлені ознаки хвороби.

Передрейсовий медичний огляд проводиться в індивідуальному порядку. Під час контролю присутність сторонніх осіб забороняється.

Перед проведенням передрейсового медичного огляду черговий медичний працівник зобов'язаний перевірити у водія транспортного засобу наявність Медичної довідки щодо придатності до керування транспортним засобом.

Передрейсовий медичний огляд проводиться без верхнього одягу та головних уборів. Водії не допускаються до управління транспортним засобом при виявленні у них ознак захворювання, стомлення, факту вживання алкогольних напоїв, лікарських засобів, порушення режиму сну та відпочинку, а також у зв'язку із закінченням терміну медичного сертифіката, при ухиленні від медичного обстеження.

2.2.5. Обсяг передрейсового медичного огляду:

Огляд.

Огляд включає в себе: зовнішній вигляд, стан відкритих шкіряних покровів і видимих слизових оболонок (збліднення, гіперемія, підвищена спітнілість, акроціаноз, набряки, жовтявість шкіряних покровів і склери тощо), а також перевірку *відповідності одягу метеорологічним умовам за маршрутом польоту.*

Опитування.

Під час опитування водіїв транспортних засобів виявляються скарги на стан здоров'я, умови відпочинку, тривалість і якість сну, режим харчування (коли, де і яку споживав їжу). Оцінюється мова, міміка, емоційний стан (спокійний, загальмований, збуджений), а також суб'єктивна готовність до виконання своїх обов'язків.

Обстеження пульсу.

Під час обстеження пульсу (визначається пальпаторно на променевій артерії в сидячому положенні протягом 30 секунд із перерахунком на одну хвилину) оцінюється частота, ритм, наповнення та напруга. Якщо пульс частіший, ніж 90 ударів за одну хвилину (тахікардія), або рідший, ніж 55 ударів за одну хвилину (брадикардія), проводиться додаткове опитування (самопочуття, фізичні та емоційні навантаження); через 2-5 хвилин повторно підраховується пульс, а якщо є тахікардія, вимірюється температура тіла.

Аритмія, тахікардія, брадикардія є підставами для відсторонення від керування транспортним засобом і для направлення на додаткове обстеження до лікаря.

Якщо лікар-терапевт ЛЛСК визначив, що частота пульсу є індивідуальним варіантом норми, у медичній довідці робиться про це відмітка.

Тахікардія, брадикардія, аритмія, напружений пульс, підозра на вживання алкогольних напоїв є показаннями для вимірювання артеріального тиску, які враховуються тільки у тому випадку, коли вони реєструються при повторному вимірюванні через 5 хвилин.

Артеріальний тиск. Вимірювання рівня артеріального тиску кожного водія транспортного засобу є обов'язковим при кожному передрейсовому огляді.

Особливості допуску в рейс водіїв транспортних засобів у разі виявлення підвищення артеріального тиску понад 160/90 мм.рт.ст.

- Будь-який рівень підвищення артеріального тиску понад 160/90 мм.рт.ст. що супроводжується суб'єктивним об'єктивним відхиленням з боку серцево-судинної і нервової систем, є підставою для відсторонення працівника від роботи.

- Особа із виявленим підвищенням артеріального тиску у межах 140/80 - 150/90 мм.рт.ст., може бути допущена до зміни у разі відсутності скарг та інших об'єктивних симптомів відхилень у діяльності серцево-судинної і нервової систем. Такій особі бажано проводити післярейсовий медичний огляд, та направити на консультацію до дільничого лікаря-терапевта для подальшого обстеження і отримання висновку про допуск до роботи водієм транспортного засобу відповідної категорії.

- Підвищення артеріального тиску понад 160/90 мм.рт.ст., навіть при відсутності скарг і інших об'єктивних симптомів являється підставою для відсторонення від рейсу та обов'язкового направлення особи до дільничого лікаря-терапевта для подальшого обстеження, уточнення діагнозу і отримання допуску до роботи.

Допуск до роботи осіб з гіпертонічною хворобою, гіпотонією, брадікардією здійснюється згідно з рішенням лікарсько-експертної комісії, та індивідуальними рекомендаціями дільничого лікаря-терапевта.

За рішенням ЛЕК до роботи можуть бути допущені особи з артеріальною гіпертензією I-II ст. з низьким та помірним додатковим ризиком серцево-судинних ускладнень. Ступінь ризику для оцінки прогнозу при артеріальній гіпертензії визначається індивідуально, для кожного диспансерного хворого, згідно з сучасними рекомендаціями при умові контрольованого, безкризового перебігу гіпертонічної хвороби.

Водії транспортних засобів допускаються до виконання своїх обов'язків, при артеріальному тиску, який становить не більше 150/90 мм рт.ст. Медичний працівник який проводить передрейсові медичні огляди зобов'язаний контролювати виконання пацієнтом призначень лікаря (наявність при собі препарату, призначеного для базового лікування, доза, кратність прийому).

Основних способів довести знаходження водія в стані сп'яніння декілька.

По-перше, це визнання самого водія. Чистосердечне признання: "Так, випив" не слугує пом'якшуючою обставиною. За чим, природно, слідує складання протоколу. Між тим водій має можливість взагалі відмовитися відповідати на питання інспектора. Таке право надає ст. 63 Конституції України, що прямо передбачає, що людина не може притягати до відповідальності (тобто має на це право) за відмову давати пояснення або свідчення відносно себе, близьких родичів або членів сім'ї. І цим правом можна скористатися в цій конкретній ситуації.

Друге джерело доказів - це медичне обстеження на стан сп'яніння. Висновок фахівців-медиків що дається при такому огляді, - цей доказ, що водій дійсно нетверезий.

Щоб пройти такий огляд, водію (п'яному або тверезому) доводиться втрачати значний час. Відповідно до п. 2.5 ПДД, що передбачає обов'язок водія на вимогу співробітника поліції пройти медичний огляд для визначення стану сп'яніння, впливу наркотичних або токсичних речовин, а ст. 130 Кодексу про адміністративні правопорушення передбачена однакова відповідальність як за управління транспортним засобом в нетверезому стані, так і за ухилення від медичного огляду...

Разом з тим ч. 3 ст. 28 Конституції України вказано "Жодна людина без її вільної згоди не може бути піддана науковим, медичним або іншим дослідам".

Конституція має вищу юридичну силу в державі, норми усіх законів і інших нормативних актів повинні відповідати їй в той же час вона є документом прямої дії, тобто може застосовуватися безпосередньо до тих або інших відносин.

Що є медичний огляд? По суті справи, це ряд тих самих медичних дослідів. Що саме слід вважати досвідом з точки зору Конституції? Ні сама Конституція, ні чинне законодавство не дає чіткого зрозумілого і в той же час усеосяжного визначення цього поняття, яке б могло стати орієнтиром, як застосовувати наведену вище норму Конституції. Тому доведеться вивести це визначення самостійно.

Найбільш близьке визначення дає Закон України "Про наукову і науково-технічну діяльність". Згідно ст. 1 цього Закону, прикладні наукові дослідження - це наукова і науково-технічна діяльність спрямована на отримання і використання знань для практичних цілей. Зрозуміло, що всяка діяльність, як процес, складається з окремих дій. По відношенню до діяльності, яка носить назву досліджень такими окремими діями є досліди . З іншого боку, в деяких випадках дослід може проводитися ізольовано, коли в подальшій діяльності по отриманню знань необхідності немає і треба було виконати тільки одно дію щоб отримати такі знання. Таким чином, досвідом в сенсі ч. 3 ст. 28 Конституцій являється дія, проведена з метою отримання яких-небудь наукових, медичних, спеціальних і (чи) інших знань, а також їх використання для практичних цілей.

Дії, проведені під час медичного обстеження, відбуваються для отримання відомостей (про те, чи знаходиться водій в стані сп'яніння) з метою їх подальшого використання для притягнення водія до відповідальності. Таким чином вони підпадають під визначення дослідів, а сам огляд - це прикладне наукове дослідження (тому як складається з декількох дії, здійснюваних послідовно). А від проведення над собою досліду будь-яка людина має право відмовитися.

Це положення включене саме в ст. 28 Конституцій, ч. 1 якій встановлює право кожного на повагу до його гідності, а ч. 2 містить заборону на тортури, жорстоке поводження з людиною і тому подібне. Це говорить про те що проведення над людиною дослідів усупереч його волі, примусово, - це, по суті, таке ж грубе порушення його прав, як і тортури. І право відмовитися від проведення над собою досвіду так само природно, так само непорушно, як і право не піддаватися тортурам.

Вже сам по собі той факт що водія примушують втрачати декілька годин, не зважаючи на його особисті плани, піддають медичним маніпуляціям, не надають права захищатися від підозр в здійсненні правопорушення, - це усе явні ознаки що навіть зачатки поваги до його гідності тут відсутні.

Наявність конституційних положень, що прямо передбачають можливість людини вибирати самому, чи піддаватися будь-яким дослідам робить право водія відмовитися від медичного огляду і зовсім безперечним.

А як бути, якщо поліцейський такого права за водієм не визнає і все-таки звинувачує в тому, що він знаходиться в нетверезому стані?

Якщо поліцейський наполягає на огляді водія, а той з якихось причин не має такої можливості (наприклад спізнюється в аеропорт) або просто не бажає то інспектор повинен скласти протокол про адміністративне правопорушення - ухилення від медичного огляду. Звернемо увагу: в КУпАП передбачена відповідальність саме за ухилення від огляду що має на увазі здійснення з цією метою яких-небудь дій.

Для захисту своїх інтересів водій може написати в протоколі (або на окремому листі) таке пояснення: "Від медичного огляду не ухиляюся, а відмовляюся, реалізовуючи своє право, прямо надане ч. І ст. 28 Конституцій України". При цьому, у разі наявності яких-небудь причин (наприклад запізнення в аеропорт), їх теж можна вказати в поясненні. Але це не обов'язково і, за великим рахунком, юридичного значення не має: виконання положень Конституції України не обумовлене ніякими причинами. Важливим є тільки бажання або небажання водія піддаватися дослідам.

Таким чином, воля водія на відмову від огляду має бути чітко виражена в поясненнях до протоколу про адміністративне правопорушення. І обов'язково супроводжуватися посиланнями на конкретні конституційні норми.

Поліцейський має право усунути нетверезого водія (дійсно нетверезого, що вже доведене, а не того, якого в цьому тільки підозрює) від управління транспортним засобом. Але законом не передбачено при цьому його право вилучати у власника майно, у тому числі автомобіль. А раз так, то, відповідно до тієї ж ст. 19 Конституцій, такі дії співробітника поліції будуть незаконними.

Усунений від управління водій має вибір: передати управління тверезому товаришеві (якщо у того є водійське посвідчення), викликати по телефону іншого водія або, врешті-решт, кинути машину на узбіччі.

Але порушувати право власності на автомобіль не може ніхто, і виправдань цьому не існує.

Управління транспортними засобами в стані алкогольного сп'яніння - це одне з тих порушень за які в якості адміністративного стягнення найчастіше призначається позбавлення права управляти транспортними засобами, а при повторному впродовж року здійсненні такого порушення може бути застосоване так зване відшкодувальне вилучення транспортного засобу.

А наскільки відповідають такі заходи покарання Конституції?

Згідно ст. 43 Конституції, кожен має право на працю, що включає можливість заробляти собі на життя працею, яку він вільно обирає або на яку вільно погоджується. Згідно ч. 2 цієї статті держава гарантує рівні можливості у виборі професії і виду трудової діяльності.

Не вимагає особливого доказу, що позбавлення права управління транспортними засобами (неважливо, вживане в якості адміністративного стягнення або карного покарання) є порушенням цих конституційних прав і гарантій. Між тим, згідно ч. 2 ст. 8 Конституцій, нові законодавчі акти не повинні суперечити Конституції, старі ж, згідно п. 1 Перехідних положень, діють в тій частині, в якій не суперечать її вимогам.

Виходячи з цього, ні нове, ні старе законодавство, яке передбачає покарання або стягнення у вигляді заборони обіймати певні посади або займатися певною діяльністю (у тому числі і позбавлення права управляти транспортними засобами) не відповідає Конституції України і в цій частині не може застосовуватися. Бо така міра покарання або адміністративного стягнення прямо суперечить Конституції.

Виключень стосовно обрання професії або виду діяльності норми Конституції не містять.

Заборони на використання примусової праці виключення такі: військова або альтернативна служба, робота виконувана за вироком або рішенням суду і тому подібне. Тому не можна говорити про неконституційність таких видів покарання, як виправні або громадські роботи.

Право вибору професії або виду діяльності є безумовним і не може порушуватися ні за яких обставин. Навіть вироком або постановою суду, що виноситься, здавалося б, на підставі закону. Обмежити сферу вибору трудової діяльності, повторимося і особливо підкреслимо, не може, не має права навіть суд і навіть при виголошенні вироку у кримінальній справі, не кажучи вже про інші випадки (коли йдеться про адміністративну відповідальність).

До речі кажучи, останній висновок поширюється і на випадки позбавлення права управляти транспортними засобами водіїв приватних автомобілів. Адже, по-перше, таке позбавлення обмежує їх можливість в майбутньому змінити професію і управляти автомобілем по найму (Конституція надає саме право вибору трудової діяльності, а не тільки збереження вже існуючої). А по-друге, тут в наявності і порушення права власності.

Так, згідно ст. 41 Конституції, кожен має право володіти, користуватися і розпоряджатися своєю власністю. При цьому право приватної власності є непорушним.

Позбавлення права управляти транспортним засобом представляє собою для його власника позбавлення можливості користуватися своїм майном. Це, як ми бачимо, також суперечить Конституції.

Примусове відчуження майна може застосовуватися тільки у виняткових випадках у зв'язку з громадською необхідністю, а його конфіскація застосовується за рішенням суду (див. ст. 41 ч. 4 Конституції України). Цей перелік, підкреслимо особливо, є винятковим тому усі інші випадки порушення права власності (в т.ч. і позбавлення або які-небудь обмеження права користування майном), виходячи з положень ст. 19, є антиконституційними. Вони не можуть бути дозволені законами тому що такий закон автоматично в цій частині суперечитиме Конституції. І будь-яка особа, що притягається до відповідальності згідно із законом, що передбачає таку міру адміністративного стягнення в результаті якої його право на користування (а також володіння і розпорядження) майном може бути обмежене, має право посилатися на приведені конституційні норми, у тому числі і при оскарженні прийнятих відносно нього рішень.

Медогляди кандидатів у водії та водіїв транспортних водіїв в обліку перевізника

Нарахування і сплата єдиного соціального внеску (далі – ЄСВ) на загальнообов'язкове державне соціальне страхування на передрейсовий медогляд водіїв, інкасаторів медичними працівниками, з якими укладено договори на такі послуги.

База нарахування ЄСВ

Базою для нарахування ЄСВ для підприємств, установ та організацій, які використовують працю фізичних осіб на умовах трудового договору (контракту) або на інших умовах, передбачених законодавством, відповідно до п. 1 ч. 1 ст. 7 Закону № 2464, є суми нарахованої заробітної плати за видами виплат, що включають основну та додаткову заробітну плату, інші заохочувальні та компенсаційні виплати, у т. ч. в натуральній формі, винагороди фізособам за виконання робіт (надання послуг) за цивільно-правовими договорами.

Визначення видів виплат, що відносяться до основної, додаткової заробітної плати та інших заохочувальних та компенсаційних виплат, при нарахуванні ЄСВ та інших виплат, які не належать до фонду оплати праці, передбачено Інструкцією № 5.

У пункті 1.3 Інструкції № 5 зазначено, що для оцінки розміру заробітної плати найманих працівників застосовується показник фонду оплати праці.

До фонду оплати праці включаються нарахування найманим працівникам у грошовій та натуральній формі (оцінені в грошовому вираженні) за відпрацьований та невідпрацьований час, який підлягає оплаті, або за виконану роботу незалежно від джерела фінансування цих виплат.

Відповідно до п. 1.1 Порядку № 65/80 медогляд кандидатів у водії та водіїв транспортних засобів проводиться з метою визначення їх придатності до безпечного керування транспортними засобами. Медогляди кандидатів у водії та водіїв транспортних засобів поділяються на: попередні, періодичні, щозмінні передрейсові і післярейсові огляди, а також позачергові медогляди.

Однією з вимог, встановлених ст. 34 Закону № 2344, є забезпечення автоперевізником проведення медичного контролю стану здоров'я водіїв.

Забезпечення медогляду водіїв не є оплатою їм за відпрацьований та невідпрацьований час, тобто заробітною платою.

Таке забезпечення також не включається ні в перелік інших заохочувальних і компенсаційних виплат, наведених у п. 2.3 Інструкції № 5, ні в перелік інших виплат, які не належать до фонду оплати праці на підставі розділу 3 даної Інструкції.

Тому витрати автоперевізника на забезпечення медогляду водіїв не слід плутати з оплатою, що зберігається працівникові, який підлягає медогляду за основним місцем роботи, за час його перебування в медичному закладі на обстеженні (пп. 2.2.12 Інструкції № 5). Така оплата, як оплата за невідпрацьований час, включається до фонду додаткової заробітної плати.

Відповідно до п. 13 розділу II Переліку № 1170 ЄСВ не нараховується на витрати на оплату послуг з лікування працівників, які були надані установами охорони здоров'я.

Оскільки забезпечення медогляду водіїв не є виплатою їм доходу, то такий вид витрат автоперевізників у цьому Переліку відсутня.

Про те, що інше законодавством не передбачено, Пенсійний фонд повідомив у листі від 18.01.2013 р. № 1428/03-30.

У контексті розглянутої ситуації слід зазначити, що згідно з ч. 2 ст. 9 Закону № 2464 обчислення ЄСВ здійснюється на підставі бухгалтерських та інших документів, відповідно до яких провадиться нарахування (обчислення) або які підтверджують нарахування (обчислення) виплат (доходу), на які відповідно до цього Закону нараховується ЄСВ.

У статті "Медогляд кандидатів у водії та водіїв транспортних засобів по-новому" "Б & З" відзначав, що єдиними

первинними документами, що підтверджують здійснення платниками податків (автоперевізниками) витрат на проведення обов'язкових медоглядів водіїв, можуть служити договір або заявка на проведення таких медоглядів і документ про їх оплаті.

Крім того, згідно з п. 4.6 Положення № 65/80, результати проведеного передрейсового та післярейсового медоглядів заносяться в одноіменний Журнал за формою, наведеною в додатку 3 до цього Положення.

Такі документи не є підставою для нарахування водіям заробітної плати (доходу).

База обкладення ПДФО

Згідно з п. 164.1 ПКУ базою оподаткування ПДФО є загальний оподатковуваний дохід з урахуванням особливостей, визначених цим розділом.

Загальним оподатковуваним доходом є будь-який дохід, який підлягає оподаткуванню, нарахований (виплачений, наданий) на користь платника податку протягом звітного податкового періоду.

При цьому в пп. 14.1.54 ПКУ дохід з джерелом походження з України визначено як будь-який дохід, отриманий резидентами або нерезидентами, у т. ч. від будь-яких видів їх діяльності на території України (включаючи виплату (нарахування) винагороди іноземними роботодавцями), зокрема, дохід у вигляді заробітної плати, інших виплат та винагород, виплачених відповідно до умов трудового та цивільно-правового договору.

Заробітною платою для цілей розділу IV цього Кодексу вважається основна та додаткова заробітна плата, інші заохочувальні та компенсаційні виплати, які виплачуються (надаються) платнику податку у зв'язку з відносинами трудового найму згідно із законом (пп. 14.1.48 ПКУ).

Додаткові блага у пп. 14.1.47 ПКУ визначені як грошові кошти, матеріальні чи нематеріальні цінності, послуги, інші види доходу, що виплачуються (надаються) платнику податку податковим агентом, якщо такий дохід не є заробітною платою та не пов'язаний з виконанням обов'язків трудового найму або не є винагородою за цивільно -правовими договорами (угодами), укладеними з таким платником податку (крім випадків, прямо передбачених нормами розділу IV цього Кодексу).

Один з таких випадків наведений у пп. 165.1.19 ПКУ, відповідно до якого в загальний місячний (річний) оподатковуваний дохід платника ПДФО не включаються доходи у вигляді коштів або вартості майна (послуг), наданих в якості допомоги на лікування та медичне обслуговування платника податку за рахунок коштів благодійної організації або його роботодавця, в т. ч. в частині витрат роботодавця:

• на обов'язковий профілактичний огляд працівника згідно із Законом України "Про захист населення від інфекційних хвороб" від 06.04.2000 р. № 1645-III;

• на вакцинацію працівника, спрямовану на профілактику захворювань в період загрози епідемій відповідно до Закону України "Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення" від 24.02.94 р. № 4004-XII, за наявності відповідних підтверджуючих документів, крім витрат, що компенсуються виплатами з фонду загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування.

Що стосується медоглядів водіїв транспортних засобів, то їх проведення передбачено ст. 45 Закону України "Про дорожній рух" від 30.06.93 р. № 3353-XII з метою визначення здатності кандидатів у водії та водіїв до безпечного керування транспортними засобами. Даний медогляд включає: попередні, періодичні, щозмінні передрейсові і післярейсові огляди, а також позачергові медогляди.

Незважаючи на те, що у відповідності зі ст. 34 Закону № 2344 та п. 2.7 Положення № 65/80 медогляди водіїв транспортних проводяться за рахунок замовника (автоперевізника-роботодавця), витрати на забезпечення приведення таких медоглядів з метою обкладення ПДФО не є доходом водіїв.

Таким чином, у чинному законодавстві суми витрат, понесені роботодавцями-автоперевізниками на проведення обов'язкових медоглядів водіїв, не вважаються доходом таких водіїв і не включаються до бази нарахування (утримання) ОСВ та ПДФО. Це обумовлено тим, що первинні документи, що підтверджують витрати автоперевізників на проведення обов'язкових медоглядів водіїв, не є підставою для нарахування водіям заробітної плати (доходу), а також виходячи з того, що забезпечення медогляду водіїв не є оплатою їм за відпрацьований та невідпрацьований час, т . тобто заробітною платою.

Оподаткування доходу медпрацівника, з яким укладено договір на проведення передрейсового медогляду водіїв

У статті "Особливості проведення та оформлення щоденного медогляду водіїв" "Б & З" відзначав, що для підприємств-автоперевізників, які не мають медпункту, проведення щозмінних медоглядів водіїв можна забезпечити одним із таких способів:

• оформити трудові відносини із спеціалізованим медпрацівником (за наявності спеціально обладнаного робочого місця);

• укласти договір надання послуг з медичним закладом (медпрацівником, що мають спеціальну ліцензію).

В загальний місячний (річний) оподатковуваний дохід платника ПДФО, зокрема, включаються:

• доходи у вигляді заробітної плати, нараховані (виплачені) платнику податку відповідно до умов трудового договору або контракту (пп. 164.2.1 ПКУ);

• суми винагород та інших виплат, нарахованих (виплачених) платнику податку відповідно до умов цивільно-правового договору (пп. 164.2.2 ПКУ).

Відповідно до п. 1 ч. 1 ст. 7 Закону № 2464 базою для нарахування ЄСВ є суми нарахованої заробітної плати за видами виплат, що включають основну та додаткову заробітну плату, інші заохочувальні та компенсаційні виплати, у т. ч. в натуральній формі, і суми винагороди фізособам за виконання робіт (надання послуг) за цивільно-правовими договорами:

• як для роботодавців - підприємств, установ та організації, інших юросіб, незалежно від форми власності, виду діяльності та господарювання, які використовують працю фізичних осіб на умовах трудового договору (контракту) або на інших умовах, передбачених законодавством, чи за цивільно-правовими договорами (п. 1 ч. 1 ст. 4 Закону № 2464);

• так і для фізосіб, які виконують роботи (надають послуги) на підприємствах, в установах та організаціях, в інших юросіб або у фізосіб-підприємців за цивільно-правовими договорами (крім фізосіб-підприємців, якщо виконані ними роботи (надані послуги) *відповідають видам діяльності , зазначеним у відомостях Єдиного держреєстру юридичних осіб та фізичних осіб* - підприємців) (п. 3 ч. 1 ст. 4 Закону № 2464).

Згідно з частинами 5, 7 і 8 ст. 8 Закону № 2464 розмір ЄСВ за цивільно-правовими договорами складає: для нарахування - 34,7%, для утримання - 2,6% (див. лист Пенсійного фонду України від 28.01.2011 р. № 1583/03-30).

Якщо щозмінні медогляди водіїв транспортних засобів проводить медичний працівник, з яким підприємство-автоперевізник уклало цивільно-правовий договір на надання таких послуг, то виплати за таким договором є доходом цього медпрацівника з метою включення до бази нарахування (утримання) ОСВ та ПДФО.

2. ОСНОВИ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНОГО ОСВІДЧЕННЯ КАНДИДАТІВ У ВОДІЇ ТА ВОДІЇВ ТРАНСПОРТНИХ ЗАСОБІВ

ПРИНЦИПИ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНОГО ПРОФВІДБОРУ

Психофізіологічний профвідбір (ПФВ) - це спеціально організований процес психофізіологічного обстеження, що дозволяє за допомогою науково обґрунтованих методів виявити кандидатів, що за своїми індивідуально-типологічними і особистісними якостями найбільш або найменш придатні до навчання, придбання професійних знань і подальшої діяльності у складних і відповідальних професіях, що вимагають абсолютної професійної придатності. Технологія ПФВ є гнучкою східчастою системою застосування абсолютних (придатність до певного виду професійної діяльності) і відносних (заходів щодо корекції психофізіологічних якостей фахівців) критеріїв.

Професійна здібність - це цілісний комплекс індивідуально-типологічних і психологічних особливостей особистості, що є умовою ефективного та надійного виконання тієї або іншої продуктивної діяльності. Вона виявляється в процесі оволодіння професією в тому, наскільки індивід за інших рівних умов швидко і міцно засвоює способи її організації і здійснення, особливо в напружених і екстремальних умовах праці.

Психофізіологічний профвідбір осіб операторських професій є науково обґрунтованою системою підготовки, раціонального розподілу і ефективного використання кадрів на основі об'єктивної оцінки їх професійно важливих психофізіологічних і особистісних якостей, необхідних для ефективної і безпечної роботи в екстремальних умовах праці, групової діяльності і підвищеної відповідальності. В приведених нормативно-методичних документах перелічені види робіт підвищеної складності та небезпечності, що потребують психофізіологічного професійного добору:

1. Наказ МОЗ України та Державного комітету України по нагляду за охороною праці № 263/121 від 23.09.1994 "Перелік робіт де є потреба у професійному доборі", зареєстровано Мінюстом України 23.09.1994 за № 18/554;

2. Наказ МОЗ України та Державного комітету України по нагляду за охороною праці "Про затвердження Переліку робіт, де є потреба у професійному доборі" від 06.06.1995 № 102/85, зареєстровано Мінюстом України 05.07.1995 за № 202/738.

3. Наказ МОЗ України від 21.05.2007 № 246 "Про затвердження Порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій", зареєстровано Мінюстом України 23.07.2007 за № 846/14113.

Робота людини на транспорті пов'язана з мобілізацією її функціональних резервів, певним рівнем розвитку психофізіологічних властивостей, що дозволяють надійно та ефективно здійснювати професійну діяльність в екстремальних і аварійних ситуаціях при забезпеченні особистої та колективної безпеки. Переважно операторський характер праці, специфічні умови роботи пред'являють підвищені вимоги до таких психофізіологічних, елементарних і вищих психічних функцій, як сила і рухливість нервових процесів, рецепція, увага, пам'ять, мислення.

Найбільш ефективним є використання результатів діагностики профпридатності при прийомі кандидатів у водії, з урахуванням специфіки видів транспорту. Професійна діагностика може бути корисною при експертизі подій, пов'язаних із людським фактором.

Для осіб з великим стажем в професії застосовуються відносні критерії, за якими визначають відповідність посаді. У випадку невідповідності осіб професійним вимогам за психофізіологічними якостями рекомендується медико-психологічна реабілітація, психокорекція, після проходження яких фахівці підлягають повторному тестуванню. При профвідбірній медичній комісії може створюватися експертна група фахівців з розгляду особливих прецедентів на виробництві (аварійні ситуації з вини працівника, випадки асоціальної поведінки, алкогольні ексцеси, обґрунтовані підозри керівників щодо профнепридатності тощо). Результати ПФВ строго конфіденційні, вносяться під спеціальними шифрами в банк даних, доступ до якого є обмеженим. Психофізіологічне обстеження проводиться комплексно і поетапно, що відповідає принципу динамічності відбору – слідкування за характеристиками, що цікавлять, протягом тривалого часу.

ВИДИ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНОГО ПРОФВІДБОРУ

1. Попередній психофізіологічний (ПФ) профвідбір проводиться при влаштуванні на роботу перед проходженням медичної комісії про профпридатність по стану здоров'я і відсутності клінічних протипоказань займатися відповідним видом діяльності. До числа психофізіологічних протипоказань відносяться стани функцій, рівень яких не відповідає критеріям, окремо затвердженим для кожної професійної категорії. За результатами первинного ПФ огляду видається висновок про абсолютну або відносну придатність до професійної діяльності.

2. Періодичний ПФ профвідбір проводиться один раз на рік, з метою контролю безпечно значимих функцій відповідно до вікових змін і професійної адаптації. Послідовність проходження психофізіологічного огляду, а потім медичного зберігається.

3. Достроковий ПФ профвідбір (психофізіологічна експертиза) проводиться за направленням лікарської медичної комісії або адміністрації підприємства у наступних випадках:

- екстремальний стресовий фактор (психогенні розлади при стихійних лихах і масових катастрофах: гострі і хронічні реактивні стани, невротичні і патохарактерологічні реакції, неврози, неврозоподібні розлади при хронічних психосоматичних захворюваннях (гіпертонічна хвороба, серцево-судинні захворювання, вегето-судинна дистонія та ін.);
- психосоматичні захворювання (кардіалгічний синдром, синдром порушення серцевого ритму, ларінгоспазм, синдром порушення ритму подиху, порушення подиху при вегетативних кризах);
- виняткові стани і деякі інші короткочасні розлади психічної діяльності (патологічне сп'яніння, патологічний афект, сутінкові стани свідомості, реакції "короткого замикання");
- вперше виявлені невропатологом або наркологом-психіатром пригранічні психічні розлади (невроз тривоги, істеричний невроз, невроз нав'язливості, іпохондричний невроз, депресивний невроз, фобії невротичні, неврозоподібні стани екзогенної природи);
- перенесені черепно-мозкові травми або важкі захворювання;
- перенесені серйозні інциденти на дорозі;
- неадекватна поведінка в екстремальних, аврально-аварійних ситуаціях;
- невмотивовані реакції відмови від виконання службових обов'язків;
- антисоціальні, делінквентні вчинки;
- алкогольні ексцеси, що затяглися;
- суїцидальні висловлення і спроби.

ВИМОГИ ДО ПРОВЕДЕННЯ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНОГО ОБСТЕЖЕННЯ

Дослідження психофізіологічних властивостей необхідно проводити в приміщенні, що максимально ізольовано від сторонніх подразників (зорових і слухових). Не повинно бути сторонніх осіб, розмов і пересувань, що відволікають увагу. Обстеження доцільно проводити в ранкові години або в першій половині дня. Перед проходженням експертизи обстежуваний повинен добре відпочити. Не рекомендується проводити тестування після нічної зміни (вахти), вживання алкоголю, у гострому періоді захворювань, під час прийому лікарських та інших препаратів, що впливають на психічний стан обстежуваного.

Обстежуваному надається інструкція щодо виконання завдань, час на ознайомлення з апаратурою і на тренування, що триває доти, доки він цілком не освоїть завдання. Інструкція повинна бути загальною для усіх випробуваних і формувати однакову настанову на експеримент. Під час обстеження необхідно уважно спостерігати за поведінкою обстежуваного. Дані спостережень фіксуються в Протоколі: загальна реакція на обстановку тестування; час, витрачений на ознайомлення з програмою і апаратурою, питання обстежуваного, його помилки дій та інші відомості, що мають не самостійне значення, але можуть бути використані як допоміжні.

Для проведення психофізіологічного обстеження необхідно спеціальне приміщення з 2 кімнат або відгородженої зони зі звукоізольованою перегородкою. Одна з них обладнується однією або більшою кількістю ПЕОМ і принтером. Інша кімната призначена для роботи з бланковими і апаратними методиками, збереження документації.

Специфіка проведеної роботи вимагає її належного документування для забезпечення персональної відповідальності особи, що проводить обстеження, за достовірність фіксації результатів і коректність висновків.

Основним документом, що містить результати обстеження, є Протокол обстеження, що зберігається у кабінеті ПФВ. При цьому забезпечується такий порядок збереження документів, які містять результати обстежень, що виключає доступ до них сторонніх осіб. Розголос результатів індивідуального тестування не допускається. Для замовника результати обстеження є додатковими відомостями при прийнятті кадрових рішень. Ці дані можуть бути використані й у повсякденній роботі при плануванні тривалих рейсів, перевезень небезпечних вантажів і в інших складних умовах праці, коли потрібна підвищена надійність фахівців.

Не рекомендується проходити тестування:

* після вживання алкоголю;
* у гострому періоді захворювання;
* в стані перевтоми і емоційного стресу.
* в період прийому лікарських та інших засобів, що впливають на психічний стан.

Не забудьте взяти окуляри, якщо Ви ними користуєтесь при читанні.

ПАМ'ЯТАЙТЕ: Ваші посилання на гострий дефіцит часу, поганий настрій і неуважність, небажання проходити обстеження, а також дарунки і сувеніри спричиняють за собою морально-етичні проблеми і зайві складнощі в роботі персоналу, пильнішу увагу фахівців до Вашої особи.

Дотримання Вами цих простих Правил сприятиме успішному проходженню психофізіологічного обстеження.

МЕТОДИ ОБСТЕЖЕННЯ :

1. Психографічні - найбільш значимі і стабільні професійно важливі якості фахівців, міра тренуємості якостей і індивідуальний стиль діяльності, характерна психофізіологічна структура діяльності:
   1) психомоторні (локомоторні, нейромоторні, психомоторні);
   2) рецептивні (сенсорні, перцептивні, атенціонні);
   3) гностичні (мнемічні, імажинітивні, когнітивні);
   4) характерологічні (емоційні, вольові, комунікативні).
2. Клініко-фізіологічні - центральна гемодинаміка, резерв хроно- і інотропа, варіаційна пульсометрія, проба Мартіне, життєва ємність легень (ЖЄЛ), критична частота злиття мигтінь (КЧЗМ).
3. Локомоторні - складна координація рухів, м'язова сила, витривалість і працездатність, вестибулярна стійкість.
4. Психофізіологічні - основні властивості нервової системи, нейродинаміка, психодинаміка, вищі психічні функції, темперамент.
5. Психологічні - основні риси вдачі, інтелект, емоційна стійкість, мотивація, акцентуація, граничні психічні розлади.
6. Соціально-психологічні - сумісність, злагідність, ціннісні орієнтації, потреби і мотиви вибору професії, лідерський і командирський потенціал, стиль керівництва.
7. Психологічний анамнез і бесіда – розпитування щодо паспортних даних, самопочуття і актуального стану, "лінія життя" (дитинство, сім'я, освіта, виробнича діяльність, круг інтересів і хобі, спосіб життя, перенесені захворювання, чинники ризику тощо).
8. Математико-статистичні - первинна обробка результатів з подальшим факторним, регресійним і дискримінантним аналізом.
9. Комп'ютерні - спеціалізовані батареї тестів і автоматизовані робочі місця психофізіолога.
10. Комп'ютерна база соціально-демографічних даних і результатів профвідбору.

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЦЕДУРИ ПРОФВІДБОРУ

У батарею тестів повинні включатися завдання, направлені на виявлення порушень вищих психічних функцій різної міри тяжкості, не лише яскраво виражених розладів, але і слабо виражених, які часто не вдається виявити при звичайному клініко-психологічному дослідженні. Для цього необхідні проби, що містять ряд сенсибілізованих прийомів дослідження для виявлення тонких, слабо структурованих порушень (мови, гнозіса, праксиса, пам'яті тощо).

Використання процедур і прийомів різних методик не повинне обмежуватися лише стандартними умовами експерименту і формальної оцінки успішності їх виконання, оскільки діагностичні алгоритми до певної міри суб'єктивні і багато в чому залежать від індивідуальної майстерності і досвіду дослідника.

При всьому різноманітті конкретних методик, процедур і методичних прийомів тестування необхідно дотримуватися певної схеми обстеження, мати можливість об'єктивно оцінювати успішність виконання обстежуваними тих або інших завдань, спираючись на нормативні дані репрезентативного професійного контингенту. Оцінка міри вираженості тих або інших розладів (квантифікація) не повинна перешкоджати основному принципу ПФ дослідження - якісному, структурному аналізу властивості, що вивчається.

МЕТОДИКИ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОФЕСІЙНО ВАЖЛИВИХ ЯКОСТЕЙ ВОДІЇВ

У стандартний набір психофізіологічних тестів входять сенсибілізовані проби, спрямовані на виявлення слабко виражених порушень вищих психічних функцій. Починається обстеження з найбільш простих методик, з їх поступовим прогресивним ускладненням. У випадку явно вираженого неадекватного виконання того або іншого тесту (погане розуміння інструкції, висока психоемоційна напруга і таке інше) можливо повторне (ретестове) дослідження з оцінкою в Протоколі. Рекомендується дотримуватися структури і схеми дослідження, що може бути відтворене при динамічному або лонгітюдному (довгостроковому) спостереженні за випробуваним.

Дослідження складається з наступного стандартного комплексу методик:
- вступна бесіда (психологічний анамнез і спостереження);
- вимір артеріального тиску (АТ) і частоти серцевих скорочень (ЧСС);
- тест Люшеру;
- тест Дерево Коха;
- тест Шульте, Шульте-Псядло, Шульте-Платонова, Переплутані лінії;
- експертна оцінка визначення рівня психоемоційної стійкості;
- тестування за допомогою автоматизованої комп'ютерної системи (АПК) - "СПАС-15т";
- додаткові релевантні методи дослідження спеціальних здібностей, психоемоційної стійкості, особливостей рис характеру і сумісності в колективі (вербальні і проективні особистісні тести.);
- заключна бесіда;
- інтерпретація результатів тестування і підготовка висновку.

Вступна бесіда. Проводиться психофізіологом з дотриманням відповідних норм психологічного консультування.

При вступній бесіді створюється довірча, поміркована офіційна атмосфера спілкування. Записи в Протоколі ведуться розбірливо і таким чином, щоб той, хто обстежиться, бачив написане і при бажанні міг прочитати. При прояві інтересу до написаного його необхідно задовольнити лише коротким роз'ясненням. Специфічні терміни і оцінки до закінчення обстеження до Протоколу не заносяться. Присутність третьої особи при вступній і заключній бесідах не дозволяється. У тих, хто обстежується, формується настанова на те, що результати обстеження необхідні, насамперед, йому самому.

Під час бесіди психофізіолог записує в Протоколі прізвище, ім'я і по батькові, звіряючись з документом, що засвідчує вік, професію, фах і посаду, стаж роботи. У довірчій бесіді психофізіолог з'ясовує причини вибору професії, родинний стан, стан здоров'я і самопочуття, тривалість і якість відпочинку в попередню добу, а також результати своїх спостережень. У ході бесіди з випробуваним психофізіолог одержує попередню інформацію про його настанову на процедуру обстеження, емоційно-експресивних особливостях, адекватності розуміння поставлених перед ним завдань.

При скаргах обстежуваного на стан здоров'я, гострому переживанню якої-небудь події, що трапилися напередодні, при відхиленнях від норми АТ, ЧСС і даних тесту Люшера обстеження переривається і переноситься на погоджений з ним час.

Тест Люшера (проективна методика кольорових виборів - МКВ)

Експрес-діагностика психоемоційного стану за допомогою тесту Люшеру дозволяє виявити несвідомий рівень загального фону настрою, актуальний функціональний стан, тривожність і емоційний стрес, ряд стійких характерологічних рис особистості.

На підставі отриманих результатів надається якісно-кількісна оцінка сумарного відхилення від аутогенної норми, рівня стресу і тривоги й ін. Крім того, може бути наданий опис бажаних цілей, існуючого положення речей, джерела стресу і актуальних проблем з метою визначення актуального психоемоційного стану, уточнення діагнозу та подальшого здійснення психокорекції.

Проективна методика дослідження особистості К.Коха – тест "Дерево"

Для реєстрації стану психіки використовується показник моторики досінантної руки, що малює, зафіксоване у вигляді графічного сліду руху (малюнку). Згідно з позицією І.М. Сеченова, всяке уявлення, що виникає у психіці, кожна тенденція, яка пов'язана з ним, завершується рухом (моторним актом), що має відокремлений напрям у просторі. Останній, в свою чергу, пов'язаний з психоемоційним забарвленням переживання і ідеально-розумовим планом роботи. Тому тест належить до категорії проективних і орієнтованих, що доповнює і уточнює результати, одержані за допомогою інших тестів.

Тести Шульте, Шульте-Псядло і Шульте-Платонова, модифікований тест Ріссa (переплутані лінії)

Для вивчення об'єму, розподілу і переключення виборчої уваги, швидкості орієнтовно-пошукових рухів погляду, рухливості основних нервових процесів (збудження/гальмування) використовується методика відшукування чисел по таблицях Шульте (25 цифр),Шульте-Псядло (таблиця перевернута на 180 градусів) і Шульте-Платонова (25 чорних цифр і 24 червоних).

За допомогою тестів Шульте, Шульте-Псядло і Шульте-Платонова схематично моделюється безупинна і регламентована операторська діяльність, що включає в себе дві розумові дії, по-різному направлені, але близькі за змістом, пов'язані із побудовою чорного і червоного ряду. Напруженості завдання сприяє необхідність зорового переключення з одного подразника на інший при пошуку цифри при жорсткому ліміті часу. Для виключення можливості запам'ятовування використовується декілька рівнозначних тестових таблиць із приблизно рівною складністю розподілу стимульних цифр. На відміну від стандартної методики використовується спрощена модифікація - послідовний пошук зростаючих цифр від 1 до 25, з переключенням лише по кольорах.

Модифікований тест Ріссa представляє собою таблицю з 10-ма вертикальними пронумерованими клітинками, що знаходяться симетрично з правого та лівого краю поля. Із кожної пронумерованої клітинки з лівого краю поля проведена переплутана лінія, що закінчується в клітинці з правого боку поля. За допомогою тесту з переплутаними лініями досліджується розвиток продуктивної концентрації уваги, стійкість до відволікаючих подразників і розумових дій з високим рівнем напруги.

Метод експертної оцінки психоемоційної стійкості

Експертна оцінка визначення рівня психоемоційної стійкості, психомоторних і поведінкових реакцій особистості в екстремальних ситуаціях використовується як додаткова методика. Використання візуальних ознак психоемоційної напруги і проявів вегетативних реакцій істотно доповнює об'єктивну інструментальну інформацію і дозволяє більш чітко класифікувати досліджених по групах профпридатності. У якості експертів можуть виступати - психофізіолог і медичний психолог та інші лікарі-фахівці профвідбірної комісії. Кваліметрична оцінка робиться в процесі спостереження і аналізу дій обстежуваного в умовах проходження психофізіологічної експертизи, у напружених і екстремальних виробничих ситуаціях (іспити, навчальні тривоги, аврально-аварійні роботи, складні умови роботи та ін.). Для критеріальної оцінки (по 5-бальній шкалі) експертами

використовується стандартизований опис зовнішніх проявів психоемоційної напруги, психомоторних реакцій поведінки під час реальних або штучно змодельованих стресових ситуацій (табл. 1).

Таблиця 1

Критерії оцінки зовнішніх проявів рівня психоемоційної стійкості та успішності дій в екстремальних ситуаціях

Показники, що спостерігаються	Бали
Спокійний, зібраний, міміка впевненості, подих рівний, звичайний колір обличчя. Відмінно координовані, точні і легкі рухи.	5
Злегка схвильований, нахмурене чоло, губи декілько стулені, подих декілька прискорено, але ритмічний, злегка почервонів або сполотнів. Рухи досить координовані, але з деякими помітними зусиллями, невеликий тремор пальців.	4
Помітно схвильований, щелепи напружені, подих прискорений і неритмічний, виражене почервоніння (блідість) обличчя, злегка спітнів. Рухи помітно напружені, деяка "незграбність", тремор пальців і рук.	3
Сильно схвильований, зуби стиснуті, жовно на щоках, помітна асиметрія міміки, різке частішання подиху, покрився плямами і спітнів. Виражена скутість, рухи нерозмірні зусиллям. Помітний тремор рук, метушливість.	2
Дуже напружений, зуби міцно стиснуті, переривчасте хекання, різка асиметрія міміки, багряні (білі) плями на особі, сильне потовиділення. Явно розкоординовані, хаотичні і неадекватні рухи, сильний тремор рук і ніг, яктація (безладне рухове порушення) або ступор.	1

На підставі тесту Люшеру та експертної оцінки здійснюється діагностика рівня психоемоційної стійкості випробуваного за 5-бальною шкалою: 5 балів – "висока"; 4 бали – "добра"; 3 бали – "середня"; 2 бали – "знижена" і 1 бал – "низька". У випадку неясного діагнозу використовується додаткове психологічне обстеження за допомогою тестів ММРІ (або його вітчизняних аналогів - ММИЛ, СМИЛ, або скороченого варіанту - СМОЛ), Розенцвейга, Hand-тест, тест "Дерево" Коха та інших методик.

ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНЕ ТЕСТУВАННЯ ЗА ДОПОМОГОЮ АПАРАТНО-ПРОГРАМНОГО КОМПЛЕКСУ "СПАС-15"

Розроблена автоматизована комп'ютерна система психофізіологічного профвідбору АПК "СПАС-15" реалізована на базі ІВМ-сумісних ПЕОМ. Принцип комплексності полягає в різноспрямованості методик обстеження, що дозволяють системно інтегрувати виділені операціональні характеристики в категоріях основних властивостей нервової системи (НС). Всі подразники, сигнали й інструкції досліджуваному пред'являються з екрану дисплея, динаміки та навушники, а відповідні дії автоматично реєструються з клавіатури. Весь процес обстеження від інструкції випробуваному, пред'явлення стимульної інформації, тестування і розрахунку отриманих результатів цілком автоматизовані.

5.1. *Тест "Оперативна пам'ять" (ОП)* "Повторення цифрових рядів". Відмінною рисою ОП є те, що в процесі безупинної діяльності водію необхідно "записувати" поточні події і зв'язувати їх у загальний ланцюжок із подіями, які тільки що минули, і підготовляти їхній зв'язок з подіями, що безпосередньо наближаються. Цей час у реальних умовах змінюється від декількох секунд до декількох хвилин. Обсяг оперативної інформації, що зберігається, залежить від модальності (виду аналізатора), способу пред'явлення і мало залежить від їхнього інформаційного насичення.

За допомогою АПК "СПАС-15" вивчаються процеси запам'ятовування, збереження і відтворення потрібних сигналів і швидкого забування непотрібних сигналів, що перешкоджають рішенню наступного завдання. Всі ці мнемічні процеси чергуються і переплітаються між собою, що обумовлює своєрідну перманентність ОП, її ретроспективні і проспективні особливості. У зв'язку з тим, що процес короткочасного механічного запам'ятовування істотно змінюється в залежності від особливостей смислової організації стимульного матеріалу, основна задача зводилася до розробки прийомів, що дозволяють оцінити короткочасну пам'ять у можливо "чистому" виді, усунувши вплив усяких додаткових чинників (Г.Ебінгауз). Таким чином, дослідження мнемічних функцій у найбільше простих ("чистих") формах вимагає того, щоб запам'ятовування протікало по можливості без допоміжних засобів, без організації стимулів у складні смислові системи, тобто, служило одиницею виміру процесів механічної пам'яті.

Для цього матеріал для запам'ятовування повинний бути: 1) однорідним за труднощами для усіх досліджуваних; 2) не викликати асоціацій (по суміжності, подібності і контрасту); 3) його треба розташовувати у випадковому порядку в ряди різної довжини; 4) не містити хронологічних асоціацій, зокрема, добре відомих дат (1812, 1917, 2001..); 5) не містити підряд два і більш однакових числа.

5.2. *Тест "Рухова методика для визначення врівноваженості нервових процесів".* Врівноваженість нервових процесів розглядається як вторинна властивість, обумовлена співвідношенням первинних властивостей основних нервових процесів - сили і рухливості, що відносяться до збуджувального і гальмівного процесів. Дослідження проводиться за допомогою методики реакції на рухомий об'єкт (РРО). Відповідно до прийнятої класифікації використовується компенсаторний тип спостереження, тип сигналу - детермінований, що монотонно змінюється. Таке спостереження по суті є стереотипною послідовністю сенсомоторних актів, що складаються із двох основних взаємозалежних компонентів: перцептивної оцінки розміру і знака неузгодженості та перцептивної оцінки рухових керуючих впливів, що координовані та спрямованих на усунення поточної неузгодженості. Функція психічного або "оперативного образу" дозволяє здійснювати дві найважливіших ланки регуляції дій, що виконуються: 1) прогнозування (антиципація, планування) процесу виконання дій; 2) оцінку їхньої адекватності за допомогою різних типів зворотних зв'язків.

5.3. *Тест "Рухливість нервових процесів"*

Оцінюється диференційована сенсомоторна реакція (СМР), візуальна перцепція, точність і швидкість реакції, здатність до навчання і спроможність випробуваних працювати на великих швидкостях, тобто складна аналітико-синтетична діяльність.

5.4. *Тест "Прості аналогії"*

Методика виявляє особливості понятєвого вербального мислення, тобто переваги статичних, більш стійких зв'язків інтелектуальних дій або наявність здатності до швидкого утворення нових понять і способів дій; здатності до встановлення логічних абстракцій, уміння зберігати заданий спосіб міркувань при рішенні ряду різноманітних задач. При цьому

досліджується аналітико-синтетична діяльність кори головного мозку, ступінь концентрації збуджувального процесу в зоровому аналізаторі, орієнтовані реакції очей, за рахунок яких відбувається порівняння і вибір.

5.5. *Тест "Прогресивні матриці Равена"*

Здатність людини вирішувати просторові завдання за допомогою мисленого маніпулювання образами виявляється як одне із найважливіших професійно важливих якостей, необхідних для опанування і ефективного здійснення операторської діяльності.

Прогресивні матриці Равена (тест Равена) використовуються для вивчення невербального мислення.

5.6. *Тест "Функціональна асиметрія мозку" (ФАМ)*

Вивчається динамічний характер міжпівкульової асиметрії мозку, коли домінування активності однієї півкулі змінюється домінуванням іншої і навпаки. Визначається коефіцієнт асиметрії мозку.

5.7. *Сила нервової системи (СНС).* Оцінюється складна акустико-моторна реакція обстежуваного на звукові сигнали різної інтенсивності (тихий, середній и гучний). Фіксується швидкість реакції на звукові сигнали (40, 60-80, 100дБ) мс., та кількість помилкових дій.

5.8. *Тест "Слідкування за ціллю"* відтворює розвиток імажинітивних здібностей та здатність до орієнтації у просторі.

5.9. *СМОЛ-71.* Багатопрофільний опитувальник особистості. Скорочений варіант.

5.10. *ММИЛ-371.* Багатопрофільний опитувальник особистості. Повний варіант.

5.11. *Психогеометричний тест Деллінгера.* Проективна методика визначення особистих рис характеру за допомогою асоціації з геометричними фігурами..

5.12. *Модифицированный тест восьми потягів Сонді.*

Інтерпретація методу базується на теорії неусвідомлюваного і психоаналізі Зиґмунда Фрейда. Його автор Леопольд Сонді виводить психологічні особливості людини із конституційно-генетичного базису, а також встановлює зв'язок між вродженими особистими властивостями і вибором професійної діяльності.

Заключна бесіда проводиться по закінченні обстеження і завершенням оформлення Протоколу. Висновок про профпридатність, дату, час обстеження і свій підпис психофізіолог, що проводив обстеження, ставить у присутності того, хто обстежувався. Структура і зміст бесіди визначається з урахуванням результатів обстеження. При необхідності тому, хто обстежується роз'яснюється склад професійно важливих якостей, виразність яких вимірюється, вказуються кількісні результати тестування за Протоколом і повідомляються критерії профпридатності за кожним тестом.

Підсумковий психофізіологічний висновок будується, насамперед, на основі даних вікового когнітивного потенціалу (ВКП) і рівня психоемоційної стійкості випробуваного. Крім того, проводиться ретельний аналіз структури професійно важливих якостей (ПВЯ), у який складовою частиною входить і оцінка результатів успішності виконання окремих проб і завдань, беручи до уваги актуальний стан випробуваного, його індивідуально-особистісні особливості, вік, стаж роботи, професію.

Увага осіб, що визнані "придатними", звертається на те, що адміністрація підприємства вправі пред'явити до них підвищену вимогливість у частині якості роботи за фахом і довіряти виконання найбільше складних виробничих завдань.

"Умовно придатні" - це особи, у яких за окремими критеріальними параметрами результати обстеження відхиляються від прийнятої популяційної "норми". Цим особам надається консультація, спрямована на можливість корекції функціонального стану та комплексу заходів з медико-психологічної реабілітації, формування індивідуального стилю діяльності, що компенсує виявлену недостатність.

Метою бесіди з "непридатними" є безконфліктне переорієнтування на іншу професію, а також переконлива аргументація необхідності перегляду ними своїх професійних намірів і намагань. На підставі результатів обстеження, оперуючи виявленими позитивними якостями і рисами особистості того, хто обстежувався, необхідно зняти гостроту переживання і допомогти йому глянути на проблему з позиції найбільш важливих життєвих цінностей (сім'я, здоров'я та ін.) і зробити переоцінку сформованого професійного вибору і свого майбутнього. При бажанні йому може бути додатково (у погоджений з ним час) надана профконсультація з використанням відповідних методик, а також із залученням інших фахівців.

Дані результатів психофізіологічного тестування індивідуума співвідносяться з показниками релевантної нормативної групи. З цією метою використовується стандартизований показник, що розбиває нормальний розподіл на 10 інтервалів-категорій або стетенів ("staten" - від англ. sta[ndard] - стандарт і ten - десять) на одномірній шкалі ранжування від найвищого значення, рівного 10 стетенів (4% розподілу репрезентативної вибірки), до найнижчих, рівних 1 стетену (1%) і 2 стетенам (3%), і що має середнє значення 6 стетенів. Оцінки 3 і 9 містять по 7% кожна; 4 і 8 - по 12% кожна; 5 і 7 - по 17% кожна; і оцінка 6 містить 20%. Таким чином, за табличними даними "сирий" показник по кожній із методик переводиться в нормовані бали і заноситься в висновок про профпридатність досліджуваного (табл.).

Таблиця

Методика, Показник	**Бали**									
	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
Шульте, с	<24	28	31	34	39	43	52	60	68	>69
Шульте-Платонова, с	<94	105	121	134	150	169	178	196	201	>211
Рухливість НС, %	<2,1	3,3	4,3	6,0	8,4	10,8	13,4	18,2	23,0	>23,2
"Аналогії", кількість	>28	26	25	23	21	18	15	13	11	<9
Оперативна пам'ять, кількість	11,5	10	9	8,5	8	7	6,5	6	5,5	<5
РРО, % точності	>72	67	63	56	53	46	36	33	30	<26
ВК	2.0	1.8	1.3	1.18	1.0	0.82	0.67	0.49	0.45	0.41
АТ	30	28	24	20	18	14	12	8	6	5
Равен, вірних відповідей	13	12	11	10	9	7	6	5	3.2	3
Переплутані лінії, с	80	91	116	129	145	162	174	190	210	223

Кількісне визначення рівня профпридатності водіїв здійснюється за допомогою лінійного рівняння множинної регресії за найбільш інформативними і валідними показниками АПК "СПАС-15".

3. ЗАСТОСУВАННЯ НОРМАТИВНО-ПРАВОВИХ АКТІВ ДЕРЖАВИ В ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ, ЩО ПРОВОДЯТЬ ПЕРЕДРЕЙСОВІ (ПІСЛЯРЕЙСОВІ) МЕДИЧНІ ОГЛЯДИ ВОДІЇВ ТРАНСПОРТНИХ ЗАСОБІВ

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

НАКАЗ

09.11.2015 № 1452/735

Київ

Зареєстровано
в Міністерстві юстиції України
11 листопада 2015 р. за № 1413/27858

ПРО ЗАТВЕРДЖЕННЯ Інструкції про порядок виявлення у водіїв транспортних засобів ознак алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції

Відповідно до Кодексу України про адміністративні правопорушення, Законів України "Про Національну поліцію", "Про дорожній рух" та "Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними", постанови Кабінету Міністрів України від 17 грудня 2008 року № 1103 "Про затвердження Порядку направлення водіїв транспортних засобів для проведення огляду з метою виявлення стану алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, і проведення такого огляду", з метою створення нормативно-правового підґрунтя діяльності патрульної поліції та закладів охорони здоров'я щодо виявлення у водіїв транспортних засобів ознак алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції,

НАКАЗУЄМО:

1. Затвердити Інструкцію про порядок виявлення у водіїв транспортних засобів ознак алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, що додається.

2. Визнати таким, що втратив чинність, спільний наказ Міністерства внутрішніх справ України та Міністерства охорони здоров'я України від 09 вересня 2009 року № 400/666 "Про затвердження Інструкції про виявлення у водіїв транспортних засобів ознак алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції", зареєстрований у Міністерстві юстиції України 06 жовтня 2009 року за № 931/16947 (із змінами).

3. Цей наказ набирає чинності з дня його офіційного опублікування.

4. Організаційно-методологічне забезпечення з питань проведення оглядів з метою виявлення стану сп'яніння покласти на Український моніторинговий та медичний центр з наркотиків та алкоголю Міністерства охорони здоров'я України.

5. Департаменту патрульної служби МВС забезпечити подання цього наказу на державну реєстрацію до Міністерства юстиції України в установленому порядку.

6. Контроль за виконанням цього наказу покласти на заступника Міністра внутрішніх справ та заступника Міністра охорони здоров'я відповідно до розподілу функціональних обов'язків.

Міністр внутрішніх справ України **А.Б. Аваков**

Міністр охорони здоров'я України **О. Квіташвілі**

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства внутрішніх справ України,
Міністерства охорони здоров'я України
09.11.2015 № 1452/735

Зареєстровано в Міністерстві юстиції України
11 листопада 2015 р. за № 1413/27858

ІНСТРУКЦІЯ
про порядок виявлення у водіїв транспортних засобів ознак алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції

І. Загальні положення

1. Ця Інструкція визначає процедуру проведення огляду водіїв транспортних засобів на стан алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції (далі – стан сп'яніння), та оформлення результатів такого огляду.

2. Огляду на стан сп'яніння підлягають водії транспортних засобів, щодо яких у поліцейського уповноваженого підрозділу Національної поліції України (далі – поліцейський) є підстави вважати, що вони перебувають у стані сп'яніння згідно з ознаками такого стану.

3. Ознаками алкогольного сп'яніння є:
запах алкоголю з порожнини рота;
порушення координації рухів;
порушення мови;
виражене тремтіння пальців рук;
різка зміна забарвлення шкірного покриву обличчя;
поведінка, що не відповідає обстановці.

4. Ознаками наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, є:
наявність однієї чи декількох ознак стану алкогольного сп'яніння (крім запаху алкоголю з порожнини рота);
звужені чи дуже розширені зіниці, які не реагують на світло;
сповільненість або навпаки підвищена жвавість чи рухливість ходи, мови;
почервоніння обличчя або неприродна блідість.

5. Ця Інструкція не поширюється на проведення судово-медичної та судово-психіатричної експертиз.

6. Огляд на стан сп'яніння проводиться:
поліцейським на місці зупинки транспортного засобу з використанням спеціальних технічних засобів, дозволених до застосування МОЗ та Держспоживстандартом (далі – спеціальні технічні засоби);
лікарем закладу охорони здоров'я (у сільській місцевості за відсутності лікаря – фельдшером фельдшерсько-акушерського пункту, який пройшов спеціальну підготовку).

7. У разі відмови водія транспортного засобу від проходження огляду на стан сп'яніння на місці зупинки транспортного засобу або його незгоди з результатами огляду, проведеного поліцейським, такий огляд проводиться в найближчому закладі охорони здоров'я, якому надано право на його проведення відповідно до статті 266 Кодексу України про адміністративні правопорушення (далі – заклад охорони здоров'я).

8. У разі скоєння дорожньо-транспортної пригоди (далі – ДТП), унаслідок якої є особи, що загинули або травмовані, проведення огляду на стан сп'яніння учасників цієї пригоди є обов'язковим у закладі охорони здоров'я.

ІІ. Проведення огляду на стан алкогольного сп'яніння поліцейським і оформлення його результатів

1. За наявності ознак, передбачених пунктом 3 розділу І цієї Інструкції, поліцейський проводить огляд на стан сп'яніння за допомогою спеціальних технічних засобів, дозволених до застосування МОЗ та Держспоживстандартом.

2. Огляд на стан алкогольного сп'яніння водія транспортного засобу здійснюється поліцейськими, які мають спеціальні звання.

3. Поліцейськими використовуються спеціальні технічні засоби, які мають, зокрема, сертифікат відповідності та свідоцтво про повірку робочого засобу вимірювальної техніки.

4. Огляд на стан сп'яніння проводиться з дотриманням інструкції з експлуатації спеціального технічного засобу та фіксацією результатів на паперових та електронних носіях, якщо спеціальний технічний засіб має такі функції.

5. Перед проведенням огляду на стан сп'яніння поліцейський інформує особу, яка підлягає огляду на стан сп'яніння, про порядок застосування спеціального технічного засобу та на її вимогу надає сертифікат відповідності та свідоцтво про повірку робочого засобу вимірювальної техніки.

6. Огляд на стан сп'яніння на місці зупинки транспортного засобу проводиться в присутності двох свідків.
Не можуть бути залучені як свідки поліцейські або особи, щодо неупередженості яких є сумніви.

7. Установлення стану алкогольного сп'яніння здійснюється на підставі огляду, який проводиться згідно з вимогами цієї Інструкції поліцейським з використанням спеціальних технічних засобів, показники яких після проведення тесту мають цифровий показник більше 0,2 проміле алкоголю в крові.

8. Форма направлення на огляд водія транспортного засобу з метою виявлення стану алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, наведена в додатку 1 до цієї Інструкції.

9. З метою забезпечення достовірності результатів огляду водіїв транспортних засобів, які мають бути оглянуті в закладах охорони здоров'я, поліцейський забезпечує доставку цих осіб до найближчого закладу охорони здоров'я не пізніше ніж протягом двох годин з моменту виявлення підстав для його проведення.

10. Результати огляду на стан сп'яніння водія транспортного засобу, проведеного поліцейським, зазначаються в акті огляду на стан алкогольного сп'яніння з використанням спеціальних технічних засобів (додаток 2) (далі – акт огляду). У випадку установлення стану сп'яніння результати огляду, проведеного поліцейським, зазначаються у протоколі про адміністративне правопорушення, до якого долучається акт огляду.

Акт огляду складається у двох примірниках, один з яких вручається водію, а другий залишається у поліцейського та/або долучається до протоколу про адміністративне правопорушення у разі встановлення стану сп'яніння.

Якщо технічними характеристиками спеціального технічного засобу передбачається роздрукування на папері його показників, ці результати долучаються до протоколу про адміністративне правопорушення.

11. Оформлення матеріалів огляду на стан сп'яніння водія транспортного засобу здійснюється згідно з чинним законодавством.

12. У разі наявності підстав вважати, що водій транспортного засобу перебуває у стані наркотичного чи іншого сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, згідно з ознаками, визначеними в пункті 4 розділу I цієї Інструкції, поліцейський направляє цю особу до найближчого закладу охорони здоров'я.

III. Проведення огляду на стан сп'яніння в закладах охорони здоров'я і оформлення його результатів

1. Перелік закладів охорони здоров'я, яким надається право проведення огляду на стан сп'яніння водіїв, затверджується Міністерством охорони здоров'я України, Міністерством охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, начальниками структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій.

2. Огляд може також проводитися в спеціально обладнаних пересувних пунктах (автомобілях), що належать закладам охорони здоров'я і відповідають установленим МОЗ вимогам.

3. Огляд у закладах охорони здоров'я щодо виявлення стану сп'яніння проводиться лікарем закладу охорони здоров'я (у сільській місцевості за відсутності лікаря – фельдшером фельдшерсько-акушерського пункту), який пройшов тематичне удосконалення за відповідною програмою згідно з чинним законодавством.

4. Метою цього огляду є встановлення наявності чи відсутності стану сп'яніння в обстежуваної особи.

5. Лікар (фельдшер) повинен ознайомитися з документами особи, яку оглядає (паспорт, особисте посвідчення, посвідчення водія тощо) (за наявності).

6. Відсутність документів не може бути причиною для відмови у проведенні огляду на стан сп'яніння. У цьому разі в акті медичного огляду з метою виявлення стану алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції (додаток 3) (далі – акт медичного огляду), зазначаються дані щодо зовнішнього вигляду особи, яку оглядають, а також те, що дані про цю особу записані з її слів. У разі надходження документів дані про оглянуту особу долучаються до акта медичного огляду.

7. Проведення лабораторних досліджень на визначення наркотичного засобу або психотропної речовини обов'язкове.

8. Метою лабораторного дослідження є виявлення або уточнення наявних речовин, що здатні спричинювати стан сп'яніння.

9. Використання в закладах охорони здоров'я для проведення лабораторних досліджень вимірювальної техніки та обладнання, дозволених МОЗ, підтверджується сертифікатом відповідності та свідоцтвом про повірку робочого засобу вимірювальної техніки.

10. Зразки біологічного середовища для лабораторного дослідження відбираються у дві ємності. Вміст однієї ємності використовується для первинного дослідження, вміст другої ємності зберігається протягом 90 днів.

11. За збереження та транспортування ємностей з біологічним середовищем до іншого закладу охорони здоров'я, цілісність пломбування відповідає заклад охорони здоров'я, у якому проводився відбір біологічного середовища.

12. Предметом дослідження біологічного середовища можуть бути слина, сеча та змиви з поверхні губ, шкірного покриву обличчя і рук.

13. Для дослідження біологічного середовища може використовуватися кров, якщо в обстежуваної особи неможливо взяти зразки біологічних середовищ, вказаних у пункті 12 цього розділу.

14. Якщо водій – учасник дорожнього руху внаслідок ДТП перебуває у несвідомому стані або з тяжкими травмами, обов'язково проводиться дослідження біологічного середовища або крові на вміст алкоголю, наркотичних чи психотропних речовин у закладах охорони здоров'я, куди він доставлений.

15. За результатами огляду на стан сп'яніння та лабораторними дослідженнями встановлюється діагноз, який вноситься до акта медичного огляду.

16. Висновок щодо результатів медичного огляду з метою виявлення стану алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції (далі – висновок щодо результатів медичного огляду особи на стан сп'яніння) (додаток 4), видається на підставі акта медичного огляду.

17. Зміст висновку щодо результатів медичного огляду особи на стан сп'яніння повідомляється оглянутій особі в присутності поліцейського, який її доставив, про що робиться запис у вищезазначеному висновку.

18. Усі записи в акті медичного огляду та висновку щодо результатів медичного огляду особи на стан сп'яніння повинні бути розбірливими, не допускається формулювання "Норма".

19. Акт медичного огляду особи складається в одному примірнику, який залишається в закладі охорони здоров'я.

20. Висновок щодо результатів медичного огляду особи на стан сп'яніння складається в усіх випадках безпосередньо після огляду особи у трьох примірниках: перший примірник видається під підпис поліцейському, який доставив дану особу на огляд, другий видається оглянутій особі, а третій залишається в закладі охорони здоров'я.

21. Кожний випадок огляду на стан сп'яніння у закладі охорони здоров'я реєструється в журналі реєстрації медичних оглядів осіб з метою виявлення стану алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції (додаток 5).

22. Висновки щодо результатів медичного огляду осіб на стан сп'яніння, складені з порушенням вимог цієї Інструкції, вважаються недійсними.

23. Організація забезпечення закладів охорони здоров'я бланками акта медичного огляду, висновку щодо результатів медичного огляду особи на стан сп'яніння покладається на Міністерство охорони здоров'я України, Міністерство охорони

здоров'я Автономної Республіки Крим, начальників структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій.

Відсутність бланків акта медичного огляду на стан сп'яніння та висновку щодо результатів медичного огляду особи на стан сп'яніння не може бути приводом для відмови в огляді на стан сп'яніння.

24. Український моніторинговий та медичний центр з наркотиків та алкоголю Міністерства охорони здоров'я України здійснює клінічний моніторинг якості та результатів медичних оглядів клініко-анамнестичних даних обстежуваної особи та методичний контроль за проведенням оглядів на стан сп'яніння.

Т.в.о. начальника
Департаменту патрульної служби
Міністерства внутрішніх справ України
майор міліції **О.Ю. Фацевич**

В.о. директора
Департаменту медичної допомоги
Міністерства охорони здоров'я **В.В. Кравченко**

Додаток 1
до Інструкції про виявлення у водіїв транспортних засобів ознак алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції
(пункт 8 розділу II)

НАПРАВЛЕННЯ
на огляд водія транспортного засобу з метою виявлення стану алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції

Найменування закладу охорони здоров'я _____

_____

___ _____ 20__ року ___ год. ___ хв.

Прізвище, ім'я та по батькові водія транспортного засобу, який направляється на огляд

_____

Дата народження _____ Місце проживання (перебування)_____

_____

Особу встановлено _____
(вказати документ, що посвідчує особу, серія та № документа (за наявності), коли і ким виданий)

У результаті огляду, проведеного поліцейським, виявлені ознаки сп'яніння: _____

_____

_____

Огляд проводився за допомогою_____
(назва, номер спеціального технічного засобу,

_____
дозволеного до застосування МОЗ та Держспоживінспекцією України)

Результати огляду _____
(реакція: позитивна/негативна, кількісний показник)

Серія ___ № _____ протоколу про адміністративне правопорушення, складеного поліцейським.

Особу на огляд у заклад охорони здоров'я доставив _____
(посада, найменування підрозділу Національної поліції України,

_____
спеціальне звання, П.І.Б., серія та номер службового посвідчення, підпис)

Додаток 2
до Інструкції про виявлення у водіїв
транспортних засобів ознак алкогольного,
наркотичного чи іншого сп'яніння або
перебування під впливом лікарських препаратів,
що знижують увагу та швидкість реакції
(пункт 10 розділу II)

АКТ
огляду на стан алкогольного сп'яніння з використанням спеціальних технічних засобів

Огляд проведений у зв'язку з виявленими ознаками:

_____

_____

_____

за допомогою _____
(назва, номер спеціального технічного засобу)

_____

Результати огляду на стан сп'яніння: _____

_____
(проба позитивна/негативна та кількісний показник)

_____

З результатами згоден _____
(П.І.Б. та підпис особи, стосовно якої проводився огляд, запис про відмову від підпису)

_____

Свідки огляду:

1. П.І.Б. _____

_____

місце проживання (перебування) _____

_____

підпис_____

2. П.І.Б. _____

_____

місце проживання (перебування) _____

_____

підпис_____

Посада, найменування підрозділу Національної поліції України, спеціальне звання, П.І.Б. та підпис особи, яка склала акт

_____

_____

_____

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ

НАКАЗ

№ 65/80 від 31.01.2013

Зареєстровано
в Міністерстві юстиції України
22 лютого 2013 р. за № 308/22840

ПРО ЗАТВЕРДЖЕННЯ
Положення про медичний огляд кандидатів у водії та водіїв транспортних засобів

{Із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я № 37/45 від 22.01.2016}

Відповідно до статей 45, 46 Закону України "Про дорожній рух", з метою удосконалення медичного забезпечення у сфері безпеки дорожнього руху

НАКАЗУЄМО:

1. Затвердити Положення про медичний огляд кандидатів у водії та водіїв транспортних засобів, що додається.

2. Міністру охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, керівникам структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій забезпечити:

{Підпункт 2.1 пункту 2 виключено на підставі Наказу Міністерства охорони здоров'я № 37/45 від 22.01.2016}

2.1. Дотримання вимог законодавства щодо медичного забезпечення у сфері безпеки дорожнього руху.

3. Департаменту реформ та розвитку медичної допомоги (Хобзей М.К.) забезпечити у встановленому порядку подання цього наказу на державну реєстрацію до Міністерства юстиції України.

4. Цей наказ набирає чинності з дня його офіційного опублікування.

5. Контроль за виконанням цього наказу покласти на заступника Міністра охорони здоров'я України та заступника Міністра внутрішніх справ України відповідно до розподілу обов'язків.

Міністр охорони здоров'я України **Р.В. Богатирьова**

Т.в.о. Міністра внутрішніх справ України **С.П. Черних**

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства
охорони здоров'я України,
Міністерства внутрішніх
справ України
31.01.2013 № 65/80

Зареєстровано в Міністерстві
юстиції України
22 лютого 2013 р. за № 308/22840

ПОЛОЖЕННЯ
про медичний огляд кандидатів у водії та водіїв транспортних засобів

I. Загальні положення

1.1. Медичний огляд кандидатів у водії та водіїв транспортних засобів проводиться з метою визначення придатності особи до безпечного керування транспортними засобами.

Медичні огляди кандидатів у водії та водіїв транспортних засобів поділяються на: попередні, періодичні, щозмінні передрейсові та післярейсові огляди, а також позачергові огляди.

1.2. Попередньому медичному огляду підлягають кандидати у водії для отримання права на керування транспортним засобом.

1.3. Періодичному медичному огляду підлягають водії транспортних засобів для підтвердження права на керування транспортним засобом:

віком до 55 років (включно) - один раз на 10 років;

віком від 56 до 75 років (включно) - один раз на 3 роки;

віком від 76 років і більше - один раз на рік.

Водії, які виконують роботи з перевезення пасажирів та вантажів, підлягають періодичному медичному огляду один раз на рік.

1.4. Щозмінному передрейсовому та післярейсовому медичним оглядам підлягають водії транспортних засобів підприємств, установ та організацій незалежно від форми власності, фізичних осіб-підприємців, що здійснюють перевезення пасажирів та вантажів (далі - перевізник).

1.5. Позачерговому медичному огляду підлягають водії транспортних засобів перевізника за направленням власника або посадової особи, що відповідає за експлуатацію транспортних засобів перевізника, за інформацією медичного працівника про стале погіршення стану здоров'я водія, що перешкоджає безпечному керуванню транспортним засобом, а також на вимогу та/або за рішенням уповноваженої посадової особи Державтоінспекції за наявності підстав.

Водій власного транспортного засобу у разі погіршення стану здоров'я, якщо це перешкоджає безпечному керуванню транспортним засобом, також повинен вжити відповідних заходів для безпечного керування транспортним засобом.

1.6. Попередній, періодичний та позачерговий медичні огляди проводяться в закладі охорони здоров'я медичною комісією.

До складу медичної комісії входять: лікар-терапевт (голова комісії), лікар-невропатолог, лікар-отоларинголог, лікар-офтальмолог, лікар-хірург.

{Абзац третій пункту 1.6 розділу I виключено на підставі Наказу Міністерства охорони здоров'я № 37/45 від 22.01.2016}

1.7. За результатом проведення попереднього, періодичного та позачергового медичних оглядів видається Медична довідка щодо придатності до керування транспортним засобом (далі - Медична довідка) за формою, наведеною у додатку 1 до цього Положення.

1.8. Щозмінні передрейсові та післярейсові медичні огляди водіїв транспортних засобів здійснюються лікарями лікувального профілю та/або молодшими медичними працівниками з медичною освітою за спеціальністю "сестринська справа", "лікувальна справа" (далі - медичні працівники).

1.9. Медичні огляди інвалідів для визначення медичних показань для отримання транспортного засобу з ручним керуванням, а також для визначення медичних протипоказань до керування транспортним засобом проводяться у медико-соціальних експертних комісіях відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 03 грудня 2009 року № 1317 "Питання медико-соціальної експертизи".

II. Порядок проведення попереднього (періодичного) медичного огляду кандидатів у водії (водіїв) транспортних засобів

2.1. Попередній (періодичний) медичний огляд кандидатів у водії (водіїв) транспортних засобів проводиться медичною комісією з метою вирішення питання про придатність особи до безпечного керування транспортним засобом, враховуючи Перелік захворювань і вад, при яких особа не може бути допущена до керування відповідними транспортними засобами, затверджений наказом Міністерства охорони здоров'я України від 24 грудня 1999 року № 299, зареєстрований у Міністерстві юстиції України 20 січня 2000 року за № 31/4252 (далі - Перелік).

Наявність у особи захворювання або вади згідно з Переліком є протипоказанням до керування транспортним засобом відповідної категорії.

2.2. Попередній (періодичний) медичний огляд включає в себе: загальне обстеження спеціалістами медичної комісії, лабораторне і функціональне обстеження (загальний аналіз крові та сечі, аналіз крові на цукор, ЕКГ, обстеження гостроти й полів зору, обстеження вестибулярного апарату, визначення групи крові та резус-фактора).

В окремих випадках для уточнення діагнозу спеціалістами медичної комісії особі призначаються індивідуальні додаткові обстеження. При проведенні медичного огляду враховуються результати обов'язкового профілактичного наркологічного огляду особи та дані щодо перебування її на психіатричному обліку за місцем проживання.

2.3. За результатом попереднього (періодичного) медичного огляду медична комісія видає Медичну довідку.

2.4. Скорочення терміну дії Медичної довідки можливе у разі виявлення медичних протипоказань згідно з Переліком, за наявності яких питання щодо придатності водіїв транспортних засобів до керування транспортним засобом відповідної категорії вирішується медичною комісією індивідуально щодо кожного водія транспортного засобу.

2.5. Попередній (періодичний) медичний огляд не проводиться медичною комісією у разі:

наявності в обстежуваної особи гострого захворювання або загострення хронічного неінфекційного захворювання;

наявності в обстежуваної особи інфекційного захворювання в заразному періоді;

перебування обстежуваної особи у стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції.

2.6. Заповнені медичні документи зберігаються в архіві закладу охорони здоров'я, що проводив попередній (періодичний) медичний огляд.

2.7. Попередній (періодичний) медичний огляд проводиться за рахунок замовника.

2.8. У разі незгоди кандидата у водії (водія) транспортного засобу з результатами попереднього (періодичного) медичного огляду він може оскаржити рішення медичної комісії у структурному підрозділі з питань охорони здоров'я обласної, Київської та Севастопольської міської державної адміністрації та/або у судовому порядку.

III. Порядок проведення позачергового медичного огляду водіїв транспортних засобів

3.1. Позачерговий медичний огляд водія транспортного засобу (далі - позачерговий медичний огляд) проводиться за направленням перевізника на підставі медичних даних про стале погіршення стану здоров'я водія чи виявлення ознак захворювання або вади, визначених у Переліку (результати щозмінного передрейсового та післярейсового медичних оглядів, дані листків непрацездатності тощо).

У разі відмови водія від проходження позачергового медичного огляду перевізник зобов'язаний вжити заходів щодо недопущення водія до керування транспортним засобом відповідної категорії.

3.2. Порядок проведення позачергового медичного огляду здійснюється у порядку, наведеному в розділі II цього Положення.

IV. Порядок проведення щозмінного передрейсового та післярейсового медичних оглядів водіїв транспортних засобів

4.1. Щозмінний передрейсовий медичний огляд проводиться для водіїв транспортних засобів перевізника безпосередньо перед їх виїздом у рейс.

У разі виявлення ознак хвороби протягом зміни водії підлягають післярейсовому медичному огляду.

4.2. Щозмінні передрейсові та післярейсові медичні огляди водіїв транспортних засобів проводяться в індивідуальному порядку. Під час огляду присутність сторонніх осіб забороняється.

4.3. Проведення щозмінних передрейсових та післярейсових медичних оглядів водіїв здійснюється у відведеному спеціальному приміщенні. Приміщення повинно бути оснащене відповідно до Табеля оснащення постійного спеціального приміщення для проведення щозмінного передрейсового та післярейсового медичних оглядів водіїв транспортних засобів, наведеного у додатку 2 до цього Положення.

4.4. Під час проведення медичного огляду медичний працівник:

здійснює опитування водія щодо його самопочуття, настрою, тривалості сну, наявності або відсутності скарг на стан здоров'я;

проводить медичний огляд (звертається увага на те, як обстежуваний заходить до кабінету, на характер ходи, його зовнішній вигляд та поведінку, уважно оглядається стан шкіри водія, наявність подряпин, синців, розчухів, слідів від ін'єкцій, почервоніння або блідість шкіри тощо). Температура тіла вимірюється за наявності об'єктивних показників;

перевіряє наявність симптомів гострого захворювання або загострення хронічного захворювання, на що можуть вказувати підвищення температури тіла понад 37,2°С, скарги на погане самопочуття, загальну слабкість, головний або зубний біль, гострі болі очей, болі в ділянці вуха, грудної клітки, черевної порожнини тощо.

При огляді в обов'язковому порядку вимірюються артеріальний тиск та частота скорочень серця.

4.5. Підставами для визнання водія непридатним до безпечного керування транспортним засобом є такі відхилення в стані здоров'я:

підвищення або зниження артеріального тиску, частоти скорочень серця або значні відхилення від індивідуальної норми кожного водія;

перебування водія у стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції.

4.6. Результати проведеного передрейсового та післярейсового медичного огляду заносяться до Журналу щозмінного передрейсового та післярейсового медичних оглядів водіїв (далі - Журнал) за формою згідно з додатком 3 до цього Положення.

Медичний працівник власноруч заповнює усі графи Журналу, а водій ставить свій підпис у графі "Підпис водія про відсутність скарг".

За наявності дорожнього листа медичним працівником робиться запис у ньому про результат контролю стану здоров'я водія автотранспортного засобу.

4.7. У разі виявлення ознак тимчасової непрацездатності водій не допускається до керування транспортним засобом відповідної категорії.

Відсторонені від роботи за станом здоров'я водії направляються для дообстеження до закладу охорони здоров'я.

При виявленні ознак захворювання або вади, включених до Переліку, перевізник за поданням медичного працівника направляє водія на позачерговий медичний огляд.

4.8. Медичний працівник щомісяця здійснює аналіз проведених щозмінних передрейсових та післярейсових медичних оглядів, причин відсторонення від роботи водіїв та доводить їх до відома перевізника.

Перевізник щомісяця розглядає результати щозмінних передрейсових та післярейсових медичних оглядів, звертаючи особливу увагу на випадки відсторонення від роботи водіїв, які на момент оглядів перебували у стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції.

Директор Департаменту реформ та розвитку медичної допомоги МОЗ України **М. Хобзей**

Начальник ДДАІ МВС України **В. Лозовий**

Додаток 1
до Положення про медичний огляд
кандидатів у водії та водіїв
транспортних засобів

_____

(найменування закладу охорони здоров'я)

МЕДИЧНА ДОВІДКА
щодо придатності до керування транспортним засобом

Прізвище _____

Ім'я _____

По батькові _____

Дата і місце народження _____

Місце проживання _____

Група крові _____ Резус-фактор _____

Місце для фото

Дата видачі _____

М.П. Дійсна до _____

Голова Комісії _____

Категорії транспортних засобів		Відмітка про придатність	Обмеження
A1	Мопеди, мотороллери та інші двоколісні транспортні засоби, які мають двигун з робочим об'ємом до 50 куб. сантиметрів або електродвигун потужністю до 4 кВт		
A	Мотоцикли та інші двоколісні транспортні засоби, які мають двигун з робочим об'ємом 50 куб. сантиметрів і більше або електродвигун потужністю 4 кВт і більше		
B1	Квадро- і трицикли, мотоцикли з боковим причепом, мотоколяски та інші триколісні (чотириколісні) мототранспортні засоби, дозволена максимальна маса яких не перевищує 400 кілограмів		
B	Автомобілі, дозволена максимальна маса яких не перевищує 3500 кілограмів (7700 фунтів), а кількість сидячих місць, крім сидіння водія, - восьми		
C1	Призначені для перевезення вантажів автомобілі, дозволена максимальна маса яких становить від 3500 до 7500 кілограмів (від 7700 до 16500 фунтів)		
C	Призначені для перевезення вантажів автомобілі, дозволена максимальна маса яких перевищує 7500 кілограмів (16500 фунтів)		
D1	Призначені для перевезення пасажирів автобуси, у яких кількість місць для сидіння, крім сидіння водія, не перевищує 16		
D	Призначені для перевезення пасажирів автобуси, у яких кількість місць для сидіння, крім сидіння водія, більше 16		
BE C1E CE D1E DE	Состави транспортних засобів з тягачем категорій B, C1, C, D1 або D, яким водій має право керувати, але який не належить до зазначених категорій составів транспортних засобів		

T	Трамваї та тролейбуси		
	Трактори, в тому числі саморобні, самохідні сільськогосподарські, меліоративні і дорожньобудівні машини		
A1	Трактори з потужністю двигуна до 73,5 кВт		
A2	Трактори з потужністю двигуна понад 73,5 кВт		
B1	Самохідні зерно- і кукурудзозбиральні машини		
B2	Самохідні кормозбиральні машини		
B3	Самохідні машини для збирання коренеплодів, картоплі, овочів, фруктів і ягід		
C	Самохідні дорожні будівельні машини		
D1	Екскаватори з об'ємом ковша до 4 куб. метрів		
D2	Екскаватори з об'ємом ковша понад 4 куб. метрів		
E1	Навантажувачі з потужністю двигуна до 147 кВт.		
E2	Навантажувачі з потужністю двигуна понад 147 кВт.		
F1	Автогрейдери масою до 18 тонн		
F2	Автогрейдери масою понад 18 тонн		
G1	Бульдозери з потужністю двигуна до 73,5 кВт		
G2	Бульдозери з потужністю двигуна понад 73,5 кВт		
H	Інші самохідні машини, які підлягають реєстрації в державній інспекції сільського господарства України		

Зворотний бік Медичної довідки
щодо придатності до керування
транспортним засобом

Інструкція про заповнення бланка Медичної довідки щодо придатності до керування транспортним засобом

1. Медична довідка заповнюється головою медичної комісії, що проводить попередній, періодичний чи позачерговий медичні огляди водія (кандидата у водії) транспортного засобу.

2. Усі пункти Медичної довідки заповнюються розбірливо.

3. Прізвище, ім'я та по-батькові кандидата у водії або водія вписуються повністю згідно з паспортними даними.

4. У разі визначення водія (кандидата у водії) придатним до керування транспортним засобом у колонці "Відмітка про придатність" навпроти відповідної категорії транспортного засобу вписується слово "придатний".

5. У разі визначення водія (кандидата у водії) непридатним до керування транспортним засобом у колонці «Відмітка про придатність» навпроти відповідної категорії транспортного засобу вписується слово "непридатний".

6. У колонці "обмеження" навпроти відповідної категорії транспортного засобу можуть вписуватися допустимі обмеження:
"в окулярах (лінзах)";
"з ручним управлінням".

7. Медична довідка підписується головою медичної комісії, що проводить попередній, періодичний чи позачерговий медичні огляди водія (кандидата у водії) транспортного засобу, та засвідчується печаткою закладу охорони здоров'я.

Додаток 2
до Положення про медичний огляд
кандидатів у водії та водіїв
транспортних засобів

ТАБЕЛЬ
оснащення постійного спеціального приміщення для проведення щозмінного передрейсового та післярейсового медичних оглядів водіїв транспортних засобів

№ з/п	Найменування	Кількість одиниць
1	Кушетка медична	1
2	Письмовий стіл	1
3	Стільці	1
4	Настільна лампа	1
5	Шафа для одягу	1
6	Вішалка для верхнього одягу	1
7	Килим для підлоги	1
8	Сейф	1
9	Прилад для визначення артеріального тиску	3
10	Термометр	1
11	Стетофонендоскоп	1
12	Алкометр для визначення парів етилового спирту в повітрі, що видихається	1
13	Експрес-тести на алкоголь і наркотики	10
14	Стіл для медичного устаткування	1
15	Шпатель медичний	10
16	Набір медикаментів для надання невідкладної медичної допомоги	1
17	Посібник з надання невідкладної медичної допомоги	1
18	Журнал щозмінного передрейсового (післярейсового) медичного огляду водіїв	1
19	Засоби зв'язку та автоматизоване робоче місце, що забезпечує доступ до мережі Інтернет	1

Додаток 3
до Положення про медичний огляд
кандидатів у водії та водіїв
транспортних засобів

Код форми за ЗКУД | | | | | | | |

Код закладу за ЄДРПОУ | | | | | | | |

Міністерство охорони здоров'я України	МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ ФОРМА № 137-2/о
Найменування закладу охорони здоров'я	

ЖУРНАЛ
щозмінного передрейсового та післярейсового медичних оглядів водіїв

Дата	№ з/п	Прізвище, ім'я та по-батькові	Скарги	Підпис водія про відсутність скарг на стан здоров'я	Температура тіла	Артеріальний тиск	Проба на алкоголь	Частота пульсу	Висновок медичного огляду	Підпис медичного працівника
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Зворотний бік Журналу
щозмінного передрейсового
та післярейсового медичних
оглядів водіїв

Інструкція щодо заповнення Журналу

1. Журнал заповнюється медичним працівником, який проводить щозмінний передрейсовий та післярейсовий медичні огляди водіїв.

2. Усі пункти Журналу заповнюються розбірливо.

3. Прізвище, ім'я та по батькові водія вписуються повністю згідно з паспортними даними.

4. Висновок у Журналі має чітко визначити придатність або непридатність водія до керування транспортним засобом протягом робочої зміни.

4. ЮРИДИЧНІ АСПЕКТИ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ, ЩО ПРОВОДЯТЬ ЩОЗМІННІ ПЕРЕДРЕЙСОВІ МЕДИЧНІ ОГЛЯДИ

ЛІЦЕНЗІЯ НА МЕДИЧНУ ПРАКТИКУ

Медична практика відноситься до видів господарської діяльності, яка підлягає спеціальній правовій регламентації і має особливий дозвільний режим, обов'язковий для всіх суб'єктів господарювання

КАБІНЕТ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ
ПОСТАНОВА

від 2 березня 2016 р. № 285

Київ

Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики

Відповідно до пункту 15 частини першої статті 7 і абзацу першого частини другої статті 9 Закону України "Про ліцензування видів господарської діяльності" Кабінет Міністрів України постановляє:

Затвердити Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики, що додаються.

Прем'єр-міністр України **А.Яценюк**

ЗАТВЕРДЖЕНО
постановою Кабінету Міністрів України
від 2 березня 2016 р. № 285

ЛІЦЕНЗІЙНІ УМОВИ
провадження господарської діяльності з медичної практики

Загальна частина

1. Ці Ліцензійні умови встановлюють організаційні, кадрові і технологічні вимоги до матеріально-технічної бази ліцензіата, обов'язкові для виконання під час провадження господарської діяльності з медичної практики, а також визначають вичерпний перелік документів, що додаються до заяви про отримання ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики (далі - ліцензія).

2. Ліцензіат зобов'язаний виконувати вимоги цих Ліцензійних умов, а здобувач ліцензії - їм відповідати.

3. Дія цих Ліцензійних умов поширюється на всіх юридичних осіб незалежно від їх організаційно-правової форми та фізичних осіб - підприємців, які провадять господарську діяльність з медичної практики.

Дія цих Ліцензійних умов не поширюється на господарську діяльність, пов'язану із здійсненням судово-медичної гістології, судово-медичної експертизи, судово-медичної імунології, судово-медичної криміналістики, судово-медичної токсикології, судово-медичної цитології, судово-психіатричної експертизи.

4. Терміни у цих Ліцензійних умовах вживаються у такому значенні:

відокремлений структурний підрозділ - підрозділ закладу охорони здоров'я, який розташований поза його основним місцезнаходженням і провадить господарську діяльність з медичної практики;

господарська діяльність з медичної практики (далі - медична практика) - вид господарської діяльності у сфері охорони здоров'я, який провадиться закладами охорони здоров'я та фізичними особами - підприємцями з метою надання медичної допомоги та медичного обслуговування на підставі ліцензії.

Інші терміни вживаються у значеннях, визначених Основами законодавства України про охорону здоров'я та Законом України "Про ліцензування видів господарської діяльності" (далі - Закон).

5. Здобувач ліцензії для її отримання подає у спосіб, передбачений частиною першою статті 10 Закону, до органу ліцензування заяву про отримання ліцензії за формою згідно з додатком 1.

6. До заяви про отримання ліцензії, крім документів, передбачених статтею 11 Закону, додаються за підписом здобувача ліцензії або уповноваженої ним особи відомості про стан матеріально-технічної бази, наявність персоналу із зазначенням його освітнього і кваліфікаційного рівня (додаток 2). Сторінки відомостей нумеруються, прошиваються, засвідчуються підписом уповноваженої особи та скріплюються печаткою суб'єкта господарювання (за наявності).

У разі утворення юридичною особою кількох закладів охорони здоров'я відомості про стан матеріально-технічної бази, наявність персоналу із зазначенням його освітнього і кваліфікаційного рівня заповнюються суб'єктом господарювання для кожного закладу охорони здоров'я окремо.

У разі провадження фізичною особою - підприємцем медичної практики за кількома місцями її провадження відомості про стан матеріально-технічної бази, наявність персоналу із зазначенням його освітнього і кваліфікаційного рівня заповнюються для кожного місця провадження окремо.

Опис документів, що додаються до заяви про отримання ліцензії (додаток 3), подається у двох примірниках.

7. У разі наявності підстав для переоформлення ліцензії ліцензіат зобов'язаний протягом одного місяця подати до органу ліцензування заяву про переоформлення ліцензії за формою згідно з додатком 4 та документи, визначені частиною п'ятнадцятою статті 13 Закону.

8. У разі реорганізації ліцензіата - юридичної особи (поділ, злиття, приєднання чи перетворення) ліцензіат забезпечує належне збереження медичної документації.

Організаційні вимоги

9. Медична практика ліцензіатом провадиться:

за лікарськими спеціальностями та спеціальностями молодших спеціалістів з медичною освітою, перелік яких затверджений МОЗ;

за видами медичної допомоги (екстрена, первинна, вторинна (спеціалізована), третинна (високоспеціалізована), паліативна, медична реабілітація);

за місцем (місцями) її провадження, яке (які) зазначені у заяві про отримання ліцензії та в документах, що додавалися до неї (з урахуванням внесених до них змін, поданих ліцензіатом органові ліцензування).

10. За місцем проживання (перебування) пацієнта може надаватися:

первинна медична допомога;

вторинна (спеціалізована) медична допомога, яка може надаватися в амбулаторних умовах;

невідкладна та екстрена медична допомога;

паліативна допомога, зокрема психологічна допомога;

допомога у проходженні медичної реабілітації;

виїзна (мобільна) консультативно-діагностична допомога.

11. У медичній практиці ліцензіат застосовує тільки ті методи профілактики, діагностики, лікування, реабілітації, лікарські засоби, медичні вироби, вироби медичного призначення та дезінфекційні засоби, що не заборонені до застосування МОЗ.

12. Суб'єкт господарювання, який є закладом охорони здоров'я:

1) повинен мати затверджені в установленому законодавством порядку:

статут закладу охорони здоров'я або положення про заклад охорони здоров'я (залежно від організаційно-правової форми);

штатний розпис;

положення про його структурні підрозділи (зокрема відокремлені);

посадові інструкції працівників;

правила внутрішнього розпорядку закладу охорони здоров'я;

локальні протоколи (маршрути пацієнтів) згідно з клінічними протоколами та стандартами медичної допомоги (медичними стандартами), затвердженими МОЗ, або діяти на підставі уніфікованих клінічних протоколів, затверджених МОЗ;

2) повинен пройти акредитацію закладу охорони здоров'я у порядку, встановленому постановою Кабінету Міністрів України від 15 липня 1997 р. № 765 "Про затвердження Порядку акредитації закладу охорони здоров'я" (Офіційний вісник України, 1997 р., число 29, с. 61; 2013 р., № 2, ст. 40).

Найменування закладу охорони здоров'я повинно відповідати найменуванню у переліку закладів, затвердженому МОЗ та/або іншим центральним органом виконавчої влади.

13. Ліцензіат зобов'язаний:

1) розмістити біля входу до закладу охорони здоров'я, його відокремленого структурного підрозділу вивіску або інформаційну табличку із зазначенням найменування закладу охорони здоров'я та юридичної особи, а фізична особа - підприємець - вивіску або інформаційну табличку із зазначенням прізвища, імені, по батькові ліцензіата та переліку медичних спеціальностей, за якими провадиться медична практика;

2) зберігати документ, що підтверджує внесення плати за видачу ліцензії;

3) зберігати протягом дії ліцензії документи, копії яких подавалися до органу ліцензування, а також документи (копії), які підтверджують достовірність даних, що зазначалися здобувачем ліцензії у документах, які подавалися до органу ліцензування;

4) провадити медичну практику за спеціальностями, які зазначалися в документах, що додаються до заяви про отримання ліцензії, або повідомленні про зміни;

5) мати у наявності прилади, обладнання, оснащення відповідно до профілю та рівня надання медичної допомоги. Мінімальний перелік обладнання, устаткування та засобів, необхідних для оснащення конкретного типу закладу охорони здоров'я, його відокремленого структурного підрозділу, а також для забезпечення діяльності фізичних осіб - підприємців визначається табелем матеріально-технічного оснащення;

6) забезпечити умови для вільного доступу осіб з обмеженими фізичними можливостями до приміщень;

7) затвердити перелік законодавчо регульованих засобів вимірювальної техніки, що перебувають в експлуатації, та своєчасно з дотриманням встановлених міжповірочних інтервалів подавати такі засоби вимірювальної техніки на періодичну повірку;

8) призначити уповноважену особу за вхідний контроль якості лікарських засобів;

9) забезпечувати внутрішньолабораторний і зовнішній контроль якості лабораторних вимірювань (у разі наявності в структурі закладу лабораторії);

10) повідомляти органу ліцензування про всі зміни даних, які були зазначені в документах, що додавалися до заяви про отримання ліцензії. Повідомлення про зміни даних надсилається у будь-який зручний для ліцензіата спосіб (нарочно, поштовим відправленням або в електронному вигляді) у місячний строк з дня настання таких змін. У повідомленні зазначаються тільки ті відомості, які змінилися;

11) вести обліково-звітні статистичні форми у сфері охорони здоров'я відповідно до заявлених спеціальностей та подавати статистичні звіти в установлені строки до органів державної статистики відповідно до статей 13 та 18 Закону України "Про державну статистику";

12) здійснювати контроль якості надання медичної допомоги;

13) надавати медичну допомогу та медичні послуги відповідно до локальних протоколів або на підставі уніфікованих клінічних протоколів, затверджених наказами МОЗ;

14) дотримуватися стандартів медичної допомоги (медичних стандартів), уніфікованих клінічних протоколів, затверджених МОЗ;

15) надавати якісну та своєчасну медичну допомогу та медичні послуги пацієнтам;

16) безоплатно надавати відповідну невідкладну медичну допомогу громадянам у разі нещасного випадку та в інших екстремальних ситуаціях;

17) надавати пацієнту (законному представнику) в доступній формі інформацію про стан його здоров'я, мету здійснення запропонованих досліджень і лікувальних заходів, прогноз можливого розвитку захворювання, у тому числі наявність ризику для життя і здоров'я;

18) зберігати лікарську таємницю;

19) здійснювати медичне втручання після отримання згоди на медичне втручання, крім випадків надання невідкладної медичної допомоги;

20) забезпечити наявність, доступність та укомплектованість аптечок для надання невідкладної медичної допомоги;

21) інформувати територіальні органи центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері санітарного законодавства, про надзвичайні події та ситуації, що становлять загрозу для здоров'я населення, санітарного та епідемічного благополуччя, у визначені МОЗ строки;

22) дотримуватися вимог до ведення форм первинної облікової документації, що затверджені МОЗ;

23) дотримуватися правил зберігання та здійснення контролю якості лікарських засобів у лікувально-профілактичних закладах;

24) дотримуватися порядку видачі документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян;

25) дотримуватися встановлених санітарних норм, зокрема щодо профілактики внутрішньолікарняних інфекцій, вивезення, знищення побутового сміття та медичних відходів;

26) дотримуватися вимог Порядку та умов обов'язкового страхування медичних працівників та інших осіб на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ними професійних обов'язків, а також на випадок настання у зв'язку з цим інвалідності або смерті від захворювань, зумовлених розвитком ВІЛ-інфекції, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 16 жовтня 1998 р. № 1642 (Офіційний вісник України, 1998 р., № 42, ст. 1552);

27) забезпечити присутність керівника, його заступника або іншої уповноваженої особи під час проведення органом ліцензування перевірки додержання цих Ліцензійних умов;

28) забезпечити організацію здійснення медичних оглядів найманих працівників відповідно до вимог, встановлених постановою Кабінету Міністрів України від 23 травня 2001 р. № 559 "Про затвердження переліку професій, виробництв та організацій, працівники яких підлягають обов'язковим профілактичним медичним оглядам, порядку проведення цих оглядів та видачі особистих медичних книжок" (Офіційний вісник України, 2001 р., № 21, ст. 950) та Порядком проведення медичних оглядів працівників певних категорій, затвердженим МОЗ.

14. Хірургічні втручання (планові та невідкладні), виконання яких потребує стаціонарних умов, ліцензіат повинен здійснювати на матеріально-технічній базі закладів охорони здоров'я, які надають відповідний вид медичної допомоги:

в операційних блоках, які повинні бути ізольовані від усіх груп приміщень закладу охорони здоров'я і мати доступне сполучення з приміщеннями відділень анестезіології та реанімації, палатними відділеннями хірургічного профілю, приймальним відділенням;

у закладах охорони здоров'я, що надають вторинний (спеціалізований) та третинний (високоспеціалізований) вид медичної допомоги та забезпечені відповідним матеріально-технічним оснащенням.

15. Надання консультативної медичної допомоги із застосуванням телемедичних засобів здійснюється згідно з вимогами МОЗ із забезпеченням захисту медичної інформації.

16. Суб'єкт господарювання, який має у своїй структурі клініко-діагностичні лабораторії (біохімічні, імунологічні, вірусологічні, мікробіологічні, медико-генетичні, патогістологічні та інші), забезпечує їх атестацію/акредитацію, зовнішній та внутрішній контроль якості досліджень і вимірювань.

17. Виписування рецептів на лікарські засоби і вироби медичного призначення, а також рецептів на дозволені до застосування в Україні лікарські засоби, віднесені до переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, здійснюється ліцензіатами відповідно до правил, затверджених МОЗ.

18. Забезпечення медичною допомогою працівників підприємств, установ, організацій, вихованців (учнів, студентів)

загальноосвітніх, професійно-технічних і вищих навчальних закладів, здійснення передрейсових та післярейсових оглядів водіїв здійснюється шляхом:

укладення такими підприємствами, установами, організаціями та закладами договору з амбулаторно-поліклінічним закладом, що має ліцензію, згідно з яким відповідні послуги надаватимуться відокремленим структурним підрозділом амбулаторно-поліклінічного закладу;

або відкриття на таких підприємствах, в установах, організаціях та закладах медичних кабінетів фізичними особами - підприємцями, які провадять медичну практику на підставі ліцензії;

або отримання такими підприємствами, установами, організаціями та закладами ліцензії та відкриття на підставі їх розпорядчого документа медичного кабінету без утворення закладу охорони здоров'я, що діятиме відповідно до положення про такий кабінет.

19. Суб'єкт господарювання за кожним місцем провадження медичної практики розміщує в доступному для споживача місці:

1) копію ліцензії (у разі отримання ліцензії на паперовому носії);

2) інформацію про:

режим роботи ліцензіата;

медичних працівників, які працюють в закладі охорони здоров'я, із зазначенням прізвища, імені, по батькові, посади, а також про наявність кваліфікаційної категорії. Фізична особа - підприємець зазначає інформацію про спеціальність (спеціальності) найманих фахівців та наявність кваліфікаційної категорії;

3) перелік медичних послуг із зазначенням їх вартості відповідно до заявлених спеціальностей і видів медичної допомоги.

Заклад охорони здоров'я також розміщує копію акредитаційного сертифіката (за наявності).

За наявності у структурі закладу охорони здоров'я лабораторії розміщується копія свідоцтва про атестацію лабораторії (у разі здійснення атестації до 31 грудня 2015 р.) або копія свідоцтва про сертифікацію лабораторії (у разі проведення сертифікації після зазначеної дати).

20. Суб'єкт господарювання щодо кожного місця провадження медичної практики повинен мати відповідний документ, який підтверджує право користування цим приміщенням (право власності, оренди або інше право користування). Приміщення повинні відповідати встановленим санітарним нормам.

21. Зміна функціонального призначення приміщень, перепланування, розширення площ, які використовуються у лікувально-діагностичному процесі, розширення переліку лікарських спеціальностей і спеціальностей молодших спеціалістів з медичною освітою мають бути підтверджені актом санітарно-епідеміологічного обстеження об'єкта, виданим уповноваженим на це органом (установою), у частині, в якій відбулися зазначені зміни.

22. Суб'єкт господарювання повинен мати в наявності медичне обладнання, витратні матеріали та вироби медичного призначення, дозволені до використання в Україні і необхідні для виконання обсягу медичної допомоги, передбаченої уніфікованими клінічними протоколами, затвердженими МОЗ, за переліком спеціальностей, за якими провадиться медична практика.

Допускається використання суб'єктом господарювання для надання медичної допомоги на підставі укладених договорів приладів, обладнання, оснащення інших суб'єктів господарювання, які провадять медичну практику.

23. Про припинення (планове та/або позапланове) провадження медичної практики за будь-яким місцем її провадження ліцензіат у довільній формі у будь-який зручний спосіб (нарочно, поштовим відправленням або в електронному вигляді) повідомляє органу ліцензування у день припинення діяльності.

Про відновлення провадження медичної практики ліцензіат у довільній формі у будь-який зручний спосіб (нарочно, поштовим відправленням або в електронному вигляді) повідомляє органу ліцензування до моменту відновлення діяльності.

Кадрові вимоги

24. Медичну допомогу повинні надавати особи, які відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам, затвердженим МОЗ.

25. Відповідність спеціальним освітнім і кадровим вимогам медичних (фармацевтичних) працівників із числа лікарів і провізорів засвідчується:

документом про вищу освіту державного зразка;

сертифікатом лікаря-спеціаліста (провізора-спеціаліста) встановленого зразка, виданим вищим медичним навчальним закладом, закладом післядипломної освіти;

посвідченням про присвоєння (підтвердження) відповідної кваліфікаційної категорії з лікарських (провізорських) спеціальностей (за наявності);

свідоцтвом про проходження підвищення кваліфікації (за наявності).

26. Відповідність спеціальним освітнім і кадровим вимогам молодших спеціалістів з медичною освітою працівників повинна бути підтверджена:

дипломом про вищу освіту (молодший спеціаліст) державного зразка;

свідоцтвом про проходження спеціалізації, перепідготовки, підвищення кваліфікації;

посвідченням про присвоєння (підтвердження) відповідної кваліфікаційної категорії із спеціальності молодшого спеціаліста з медичною освітою встановленого зразка (за наявності);

свідоцтвом про проходження підвищення кваліфікації та перепідготовки молодших спеціалістів з медичною освітою встановленого зразка (за наявності).

27. Відповідність спеціальним освітнім і кадровим вимогам інших працівників, які працюють у системі охорони здоров'я, повинна бути підтверджена:

документом про вищу освіту державного зразка за спеціальностями "Біологія" або "Хімія" згідно з чинним на момент отримання диплому про вищу освіту переліком напрямів і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка фахівців у вищих навчальних закладах;

сертифікатом спеціаліста за спеціальностями "Бактеріологія", "Біологія", "Генетика лабораторна", "Клінічна біохімія", "Клінічна лабораторна діагностика", "Лабораторна імунологія", "Мікробіологія та вірусологія" встановленого зразка, виданим вищим медичним навчальним закладом, закладом післядипломної освіти;

посвідченням про присвоєння (підтвердження) відповідної кваліфікаційної категорії за спеціальностями: "Бактеріологія", "Біологія", "Генетика лабораторна", "Клінічна біохімія", "Клінічна лабораторна діагностика", "Лабораторна імунологія", "Мікробіологія та вірусологія" встановленого зразка (за наявності).

28. Керівником закладу охорони здоров'я повинна призначатися особа, яка відповідає єдиним кваліфікаційним вимогам.

29. Лікарі, які не працюють більше трьох років за конкретною лікарською спеціальністю, допускаються до провадження медичної практики за цією спеціальністю після проходження стажування згідно з порядком, встановленим МОЗ.

30. Особи, які отримали медичну або фармацевтичну освіту в навчальних закладах за кордоном, допускаються до професійної діяльності в Україні згідно з порядком, встановленим МОЗ.

31. Медичні та немедичні працівники повинні відповідати освітнім і кадровим вимогам, що затверджені МОЗ та зазначені у відповідному розділі цих Ліцензійних умов.

32. Суб'єкт господарювання забезпечує наявність щонайменше одного медичного працівника, зокрема з числа працюючих за сумісництвом, за кожною заявленою лікарською спеціальністю, спеціальністю молодших спеціалістів з медичною освітою та немедичних працівників, які працюють у системі охорони здоров'я.

Кількість посад медичних і немедичних працівників визначається керівником закладу охорони здоров'я та фізичною особою - підприємцем залежно від обсягу, нормативів надання медичної допомоги відповідного рівня та заявлених спеціальностей.

Не допускається введення посад, не передбачених у переліку лікарських посад, посад молодших спеціалістів з медичною освітою та номенклатурі спеціальностей професіоналів із вищою немедичною освітою, які працюють у системі охорони здоров'я.

33. Суб'єкт господарювання, який вперше утворює заклад охорони здоров'я, та фізична особа - підприємець у строк не пізніше ніж один місяць з моменту отримання повідомлення від органу ліцензування про прийняття рішення про видачу йому ліцензії укладає трудовий договір з медичними працівниками, які були заявлені в документах, що додавалися до заяви про отримання ліцензії, на зазначені ним посади.

У разі неможливості укласти трудові договори з медичними працівниками, які були заявлені в документах, що додавалися до заяви про отримання ліцензії, на зазначені ним посади ліцензіат повідомляє про це органу ліцензування у порядку, встановленому підпунктом 10 пункту 13 цих Ліцензійних умов.

34. Фізична особа - підприємець має право приймати на роботу лікарів відповідно до заявленої спеціальності, а молодших спеціалістів з медичною освітою - залежно від профілю (спеціальності) за умови, що їх кваліфікаційний рівень відповідає єдиним кадровим вимогам, затвердженим МОЗ.

Фізичні особи - підприємці з числа молодших спеціалістів з медичною освітою провадять медичну практику самостійно або під керівництвом лікаря.

35. Фізична особа - підприємець, яка не має спеціальної освіти та не відповідає єдиним кваліфікаційним вимогам, затвердженим МОЗ, має право отримати ліцензію.

У такому разі фізична особа - підприємець зобов'язана укомплектувати штат медичними та немедичними працівниками відповідно до заявлених спеціальностей.

Технологічні вимоги

36. Медичні вироби та вироби медичного призначення повинні застосовуватися ліцензіатом лише:

у пристосованих приміщеннях, вимоги до яких визначені в інструкціях із застосування (паспорті) чи технічній документації;

за функціональним призначенням та відповідно до вимог, визначених виробником в інструкції із застосування (паспорті) або технічній документації.

Додаток 1
до Ліцензійних умов

_____
(найменування органу ліцензування)

ЗАЯВА
про отримання ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики

Здобувач ліцензії _____
(найменування юридичної особи/прізвище, ім'я, по батькові фізичної особи - підприємця)

_____
(місцезнаходження юридичної особи/місце реєстрації фізичної особи - підприємця)

_____
*(місце (місця) провадження медичної практики)**

_____
(для юридичних осіб - код згідно з ЄДРПОУ, для фізичних осіб - підприємців -

_____
ідентифікаційний код або серія, номер паспорта фізичної особи - підприємця,

_____
ким і коли виданий (у разі відмови через свої релігійні переконання від прийняття

_____
реєстраційного номера облікової картки платника податків)

_____
(прізвище, ім'я, по батькові керівника юридичної особи)

e-mail: _____

Прошу видати ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики.

Спосіб отримання повідомлення про прийняте рішення (підкреслити):
нарочно поштовим відправленням в електронному вигляді

Спосіб отримання ліцензії (підкреслити):
нарочно поштовим відправленням в електронному вигляді

Достовірність наданої інформації підтверджую та ознайомлений, що подання недостовірних даних у документах, що додаються до цієї заяви, є підставою для відмови у видачі ліцензії та анулювання ліцензії (відповідно до статей 12, 13 та 16 Закону України "Про ліцензування видів господарської діяльності").

"___" _____ 20__ р. _____ _____
(підпис здобувача ліцензії) (прізвище, ініціали)

МП (за наявності)

Дата і номер реєстрації заяви _____ _____
(підпис особи, яка прийняла заяву) (прізвище, ініціали)

"___" _____ 20__ р. № _____

_____
* *Зазначаються всі місця провадження господарської діяльності з медичної практики.*

Додаток 2
до Ліцензійних умов

ВІДОМОСТІ
про стан матеріально-технічної бази суб'єкта господарювання, наявність персоналу із зазначенням його освітнього і кваліфікаційного рівня

_____
(найменування юридичної особи/прізвище, ім'я, по батькові фізичної особи - підприємця)

Організаційні вимоги

1. Інформація про спеціальності медичних працівників, за якими провадитиметься господарська діяльність з медичної практики:

лікарські спеціальності: _____

спеціальності молодших спеціалістів з медичною освітою: _____

2. Інформація про види медичної допомоги (первинна медична допомога, екстрена медична допомога, вторинна (спеціалізована) медична допомога, третинна (високоспеціалізована) медична допомога, паліативна допомога, медична реабілітація), за якими провадитиметься господарська діяльність з медичної практики, та методи, що застосовуватимуться

Порядковий номер	Адреса місця провадження господарської діяльності з медичної практики	Вид медичної допомоги	Лікарські спеціальності та спеціальності молодших спеціалістів з медичною освітою	Методи, що застосовуються у медичній практиці (так/ні)					
				методи профілактики	методи діагностики	методи лікування	методи реабілітації	хірургічні втручання	методи знеболення

3. Вивіска на вході за адресами місць провадження господарської діяльності з медичної практики:

_____
(зазначаються найменування та вид закладу охорони здоров'я (відокремленого структурного підрозділу), найменування юридичної особи, для фізичної особи - підприємця зазначаються медичні спеціальності, за якими провадиться медична практика, прізвище, ім'я, по батькові фізичної особи - підприємця)

4. Інформація про установчі документи та структуру закладу охорони здоров'я*:
реквізити документа про утворення закладу охорони здоров'я:

_____
(статут (положення) про заклад охорони здоров'я та відокремлені структурні підрозділи (за наявності) із зазначенням дати та номера розпорядчого документа про утворення закладу охорони здоров'я та відокремлені структурні підрозділи (за наявності)

структура закладу охорони здоров'я (у довільній формі) _____

5. Реквізити документа, що є підставою для користування приміщенням: _____

_____
(вид, дата та номер документа, який надає право користування приміщенням)

6. Реквізити акта санітарно-епідеміологічного обстеження об'єкта: _____

_____
(дата, номер, ким виданий)

Матеріально-технічна база за адресами провадження господарської діяльності з медичної практики

7. Перелік наявних приміщень закладу охорони здоров'я, кабінету(ів) фізичної особи - підприємця та їх оснащення (не зазначаються матеріали, інструментарій, які не можна ідентифікувати)

Порядковий номер	Найменування відокремленого структурного підрозділу та режим роботи	Найменування приміщення (кабінету) із зазначенням лікарських спеціальностей та спеціальностей молодших спеціалістів з медичною освітою, що провадять в ньому медичну практику, та його площа	Перелік оснащення (медичні вироби та вироби медичного призначення) із зазначенням повного найменування виробника, моделі		Технічний стан, рік випуску медичної техніки, виробів медичного призначення, апаратури, приладів, інструментарію
			найменування	кількість	

Загальна площа приміщень _____ кв. метрів.

8. Перелік засобів вимірювальної техніки, що перебувають в експлуатації та підлягають метрологічній повірці

Порядковий номер	Найменування засобів вимірювальної техніки	Дата останньої повірки		Реквізити документа про метрологічну повірку
		місяць	рік	

Кадрові вимоги

9. Відомості про відповідність освітнім та кваліфікаційним вимогам лікарів (зокрема керівника закладу охорони здоров'я) та професіоналів з вищою немедичною освітою, які працюють в системі охорони здоров'я

Порядковий номер	Прізвище, ім'я, по батькові	Посада (у тому числі на яку буде зараховано)	Основна робота або за сумісництвом	Диплом (спеціальність, серія, номер, дата, ким виданий)	Сертифікат спеціаліста (спеціальність, серія, номер, дата, ким виданий)	Посвідчення про присвоєння (підтвердження) кваліфікаційної категорії (спеціальність, серія, номер, дата, ким видано, категорія) (за наявності)

10. Відомості про відповідність освітнім та кваліфікаційним вимогам молодших спеціалістів з медичною (фармацевтичною) освітою

Порядковий номер	Прізвище, ім'я, по батькові	Посада (у тому числі на яку буде зараховано)	Основна робота або за сумісництвом	Диплом (спеціальність, серія, номер, дата, ким виданий)	Свідоцтво про проходження підвищення кваліфікації (спеціальність, номер, дата, ким видано)	Посвідчення про присвоєння (підтвердження) кваліфікаційної категорії (спеціальність, серія, номер, дата, ким видано, категорія) (за наявності)

11. Відомості про стаж роботи керівника закладу охорони здоров'я та фізичної особи - підприємця відповідно до запису в трудовій книжці за останні п'ять років або реквізити ліцензії (для фізичної особи - підприємця)

Прізвище, ім'я, по батькові	Номер запису	Дата			Відомості про прийом на роботу, переведення на іншу роботу і звільнення з роботи із зазначенням причин і посиланням на статтю Кодексу законів про працю України	Реквізити документа (назва, дата та номер)
		число	місяць	рік		

Достовірність наданої інформації підтверджую та ознайомлений, що подання недостовірних даних у документах, що додаються до цих відомостей, є підставою для відмови у видачі ліцензії та анулювання ліцензії (відповідно до статей 12, 13 та 16 Закону України "Про ліцензування видів господарської діяльності").

"___" _____ 20__ р._____ _____
(підпис заявника) (прізвище, ініціали**)

МП (за наявності)

* *Пункт 4 фізична особа - підприємець не заповнює.*
** *Підписує здобувач ліцензії або інша уповноважена на це особа.*

Додаток 3
до Ліцензійних умов

ОПИС
документів, що додаються до заяви про отримання ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики

від _____
(найменування юридичної особи/прізвище, ім'я, по батькові фізичної особи - підприємця)

_____
(для юридичних осіб - код згідно з ЄДРПОУ, для фізичних осіб - підприємців -

_____
ідентифікаційний код або серія, номер паспорта фізичної особи - підприємця,

_____
ким і коли виданий (у разі відмови через свої релігійні переконання від прийняття реєстраційного

_____
номера облікової картки платника податків)

Дата і номер реєстрації заяви "___" _____ 20__ р. № _____

Порядковий номер	Найменування документа	Кількість аркушів у документі

Прийняв _____ _____ _____
(кількість документів цифрами і словами) (підпис відповідальної особи) (прізвище, ініціали)

"___" _____ 20__ року
(дата)

_____ _____
(підпис здобувача ліцензії) (прізвище та ініціали)

____ _____ 20___ р.

Додаток 4
до Ліцензійних умов

_____
(найменування органу ліцензування)

ЗАЯВА
про переоформлення ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики

Ліцензіат

_____
(найменування юридичної особи/прізвище, ім'я, по батькові фізичної особи - підприємця)

_____
(місцезнаходження юридичної особи/місце реєстрації фізичної особи - підприємця)

_____
(місце (місця) провадження медичної практики)

_____
(для юридичних осіб - код згідно з ЄДРПОУ, для фізичних осіб - підприємців - реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія, номер паспорта фізичної особи - підприємця, ким і коли виданий (у разі відмови через свої релігійні переконання від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків)

_____
(прізвище, ім'я, по батькові керівника юридичної особи)

Прошу переоформити ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики від "____" _____ 20___ р., серія ____ № _____ у зв'язку із*:
□ зміною найменування юридичної особи
□ зміною прізвища, імені фізичної особи - підприємця

До заяви додаю такі копії підтверджуючих документів

Порядковий номер	Найменування документа	Кількість аркушів у документі

Спосіб отримання повідомлення про прийняте рішення (підкреслити):
нарочно поштовим відправленням в електронному вигляді

Спосіб отримання ліцензії (підкреслити):
нарочно поштовим відправленням в електронному вигляді

"___" _____ 20__ р. _____ _____
(підпис ліцензіата) (прізвище, ініціали)

МП (за наявності)

Дата і номер реєстрації заяви _____ _____
"___" _____ 20__ р. № ____ (підпис особи, яка прийняла заяву) (прізвище, ініціали)

_____
* *Серія та номер ліцензії зазначаються у випадках, коли рішення про видачу ліцензії було прийняте до 28 червня 2015 року*

ІНСТРУКЦІЯ

Про порядок видачі і використання штампів медичних працівників, що проводять щозмінні передрейсові та післярейсові медичні огляди водіїв транспортних засобів

1. Загальні положення

1.1. Ця Інструкція визначає порядок видачі та анулювання штампу з висновком про придатність водіїв до керування транспортним засобом, а також умови та правила його використання, зберігання та контроль за їх дотриманням.

1.2. Дія Інструкції поширюється на всіх медичних працівників, що пройшли навчання методам проведення щозмінних передрейсових та післярейсових медичних оглядів водіїв транспортних засобів на базі Київської міжрегіональної філії Державного підприємства Український науково-дослідний інститут медицини транспорту Міністерства охорони здоров'я України або за її дорученням на підприємствах, які знаходяться в відповідних регіонах, отримали Свідоцтво про підвищення рівня професійної компетентності медичних працівників, що проводять щозмінні передрейсові (післярейсові) медичні огляди водіїв транспортних засобів (далі по тексту Свідоцтво), довідку про внесення до Єдиного реєстру медичних працівників, що проводять щозмінні передрейсові та післярейсові медичні огляди водіїв транспортних засобів (далі по тексту Довідка) та штамп з висновком про придатність до керування транспортним засобом (далі по тексту Штамп) та на всі підприємства незалежно *від форм власності та відомчої підпорядкованості, на яких працюють зазначені медичні працівники. Медичний працівник, що* проводить медичний огляд водіїв перед виїздом на лінію, відноситься до фахівців підприємства, приймається на роботу та звільняється з неї директором підприємства.

1.3. Наведені нижче терміни в цій Інструкції вживаються в такому значенні:

1.3.1. Право на проведення щозмінних передрейсових та післярейсових медичних оглядів водіїв транспортних засобів - це отримання дозволу у встановленому порядку, на проведення щозмінних передрейсових (післярейсових) медичних оглядів водіїв транспортних засобів, що є, в свою чергу, засобом здійснення контролю держави за дотриманням підприємствами, установами та організаціями вимог законодавства у сфері безпеки дорожнього руху.

1.3.2. Єдиний реєстр медичних працівників, що проводять щозмінні передрейсові та післярейсові медичні огляди водіїв транспортних засобів (далі по тексту Єдиний реєстр) - це електронна база даних, що містить інформацію про Свідоцтва та Штампи, видані медичним працівникам, які пройшли навчання в Київській міжрегіональній філії Державного підприємства Український науково-дослідний інститут медицини транспорту Міністерства охорони здоров'я України або її регіональних представництвах і отримали право на проведення щозмінних передрейсових та післярейсових медичних оглядів водіїв транспортних засобів, термін їх дії, місце провадження діяльності та інформацію про підприємство, за якими закріплено штамп.

1.3.3. Свідоцтво - це документ, який підтверджує підвищення рінвя професійної компетентності зазначеного медичного працівника на проведення щозмінних передрейсових (післярейсових) медичних оглядів водіїв транспортних засобів в умовах спеціально оснащеного кабінету та на протязі визначеного терміну.

1.3.4. Довідка про внесення до Єдиного реєстру медичних працівників, що проводять щозмінні передрейсові та післярейсові медичні огляди водіїв транспортних засобів - це документальне підтвердження реєстрації медичного працівника, зазначеного підприємства, у Єдиному реєстрі за вказаним номером, перші дві цифри якого є кодом області, на території якої медичний працівник проводить щозмінні передрейсові та після рейсові медичні огляди водіїв транспортних засобів, наступні цифри відображають індивідуальний номер медичного працівника.

1.3.5. Номерний штамп - централізовано виготовлена печатка єдиного затвердженого зразка, що містить в собі відтиск:

- коду області, на території якої медичний працівник проводить щозмінні передрейсові та післярейсові медичні огляди водіїв транспортних засобів;
- індивідуальний номер медичного працівника, за яким він внесений до Єдиного реєстру;
- текст висновку про придатність до керування транспортним засобом, а саме: "До керування транспортом придатний";
- місце для зазначення дати/часу проведення медичного огляду водія;
- місце для підпису медичного працівника, що провів щозмінний передрейсовий медичний огляд водія.

1.4. Висновок про придатність водіїв до керування транспортним засобом діє на всій території України в термін, обмежений згідно до відповідних нормативних актів, що регулюють дане питання.

1.5. Штампи використовуються лише за призначенням медичними працівниками, що внесені до Єдиного реєстру за відповідним номером і не підлягають передачі для використання іншими юридичними чи фізичними особами.

2. Порядок видачі штампу.

2.1 Згідно зі ст. 74 Основ законодавства України про охорону здоров'я, медичною діяльністю можуть займатися особи, які мають відповідну спеціальну освіту і відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам. Згідно п. 5 Наказу Міністерства охорони здоров'я України та Міністерства внутрішніх справ України від 31.01.2013 № 65/80 "Про затвердження Положення про медичний огляд кандидатів у водії та водіїв транспортних засобів", щозмінні передрейсові та післярейсові медичні огляди водіїв транспортних засобів проводять медичні працівники. Відповідно до цього право на проведення щозмінних передрейсових (післярейсових) медичних оглядів водіїв транспортних засобів (з отриманням номерного штампу) мають особи, які набули кваліфікаційний рівень магістра, спеціаліста, бакалавра чи молодшого спеціаліста за будь-якою медичною спеціальністю, що підтверджується дипломом медичного навчального закладу відповідно до норм, які діють на даний час.

2.2. Відповідно до Інструкції про організацію та порядок проведення щозмінних передрейсових та післярейсових медичних оглядів водіїв транспортних засобів, проведення таких оглядів потребує спеціально обладнаного приміщення. Відповідно вище зазначеному, отримання у встановленому порядку права на проведення щозмінних передрейсових (післярейсових) медичних оглядів водіїв транспортних засобів та Штампу мають медичні працівники, за умови наявності спеціально обладнаного робочого місця.

2.3. Документом, який підтверджує наявність спеціально обладнаного робочого місця, є лист підприємства, яке направляє медпрацівника на навчання, де зазначено, що дане підприємство має обладнане приміщення, згідно Інструкції про організацію та порядок проведення щозмінних передрейсових та післярейсових медичних оглядів водіїв транспортних засобів.

2.4. Номерний штамп з висновком про придатність до керування транспортними засобами видається медичному працівникові (який отримав право на проведення щозмінних передрейсових та після рейсових медичних оглядів водіїв транспортних засобів), Київською міжрегіональною філією Державного підприємства Український науково-дослідний інститут медицини транспорту Міністерства охорони здоров'я України та ідентифікує його серед інших медичних працівників, що проводять щозмінні передрейсові та післярейсові медичні огляди водіїв транспортних засобів.

2.5. Термін дії штампу дорівнює терміну дії Свідоцтва (3 роки).

2.6. Штамп втрачає свою силу (анулюється):

- по закінченню терміну дії Свідоцтва про підвищення рівня професійної компетентності медичних працівників, що проводять щозмінні передрейсові (післярейсові) медичні огляди водіїв транспортних засобів;

- у разі втрати штампу, про що медичний працівник зобов'язаний письмово повідомити Київську міжрегіональну філію Державного підприємства Український науково-дослідний інститут медицини транспорту Міністерства охорони здоров'я України, яка за клопотанням підприємства, розглядає питання про видачу нового штампу та внесення відповідних змін до Єдиного реєстру;

- у разі ліквідації підприємства за яким закріплено Штамп, про що підприємство зобов'язане не пізніше п'яти робочих днів письмово повідомити Київську міжрегіональну філію Державного підприємства Український науково-дослідний інститут медицини транспорту Міністерства охорони здоров'я України;

- у разі зміни медичним працівником роду діяльності або припинення ним проведення медичних оглядів до закінчення терміну дії штампу, про що складається відповідний акт та вносяться відповідні зміни до Єдиного реєстру. У разі припинення своєї діяльності медичний працівник зобов'язаний не пізніше п'яти робочих днів повідомити Київську міжрегіональну філію Державного підприємства Український науково-дослідний інститут медицини транспорту Міністерства охорони здоров'я України або її регіонального представника, направивши заяву.

2.7. Дострокове анулювання штампу можливе:

- при порушенні медичним працівником правил проведення передрейсових (післярейсових) медичних оглядів водіїв транспортних засобів та даної Інструкції (з вилученням медичного працівника з Єдиного реєстру);

- при неналежному оснащенні спеціального приміщення для проведення передрейсових (післярейсових) медичних оглядів водіїв транспортних засобів.

2.8. Тимчасове припинення дії штампу можливе:

- у разі виявлення та повідомлення перевіряючими органами Київську міжрегіональну філію Державного підприємства Український науково-дослідний інститут медицини транспорту Міністерства охорони здоров'я України про незначні недоліки в оснащенні спеціального приміщення для проведення передрейсових (післярейсових) медичних оглядів водіїв транспортних засобів, які можуть бути усунуті на протязі 10 днів.

2.9. За 1 місяць до закінчення строку дії штампу та Свідоцтва про підвищення рівня професійної компетентності медичних працівників, що проводять щозмінні передрейсові (післярейсові) медичні огляди водіїв транспортних засобів, для подальшого провадження своєї діяльності, медичний працівник повинен пройти навчання в Київській міжрегіональній філії Державного підприємства Український науково-дослідний інститут медицини транспорту Міністерства охорони здоров'я України або її регіональному представництві, після чого вносяться відповідні зміни до Єдиного реєстру, видаються нові Свідоцтво та Штамп.

3. Умови та правила використання штампу.

3.1. Медичний працівник використовує Штамп для оформлення Висновку про придатність до керування транспортним засобом у подорожньому листі, після проведення передрейсового медичного огляду водія транспортного засобу підприємства до його виїзду на зміну і внесення відповідного запису до журналу ф. 137-2/0.

3.2. У відтиску штампу з висновком про придатність до керування транспортним засобом, медичний працівник зобов'язаний зазначити дату та час медичного огляду. Відтиск штампу засвідчується особистим підписом медичного працівника.

3.3. Медичний працівник, який проводить щозмінний передрейсовий медичний огляд водіїв та допускає їх до керування транспортним засобом несе відповідальність за висновки стосовно придатності обстежених водіїв до керування транспортним засобом, згідно до чинного законодавства України.

3.4. Медичний працівник має право проводити медичний огляд водіїв лише того підприємства, установи та організації, де він працює. Медичний огляд працівників іншого підприємства медичний працівник має право проводити лише за направленням адміністрації. Відповідно медичний огляд водіїв інших підприємств, установ та організацій вважається господарською діяльністю, оскільки метою такого огляду є отримання прибутку.

Відповідно до ст. 9 ЗУ "Про ліцензування певних видів господарської діяльності" медична практика як вид господарської діяльності підлягає ліцензуванню.

Під медичною практикою згідно "Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики", затверджених наказом Державного комітету України з питань регуляторної політики та підприємництва та Міністерства охорони здоров'я України №38/63 від 16.02.2001 року, розуміють діяльність що пов'язана з комплексом спеціальних заходів, спрямованих на сприяння поліпшенню здоров'я, підвищення санітарної культури, запобігання захворюванням та інвалідності, на діагностику, допомогу особам з гострими і хронічними захворюваннями й реабілітацією хворих та інвалідів, що здійснюється особами, які мають спеціальну освіту. Таким чином, підприємства, установи та організації, що мають штатного медичного працівника, який проводить медичний огляд водіїв перед виїздом на лінію, мають право надавати послуги з медичного огляду водіїв інших підприємств, установ та організацій, а також водіїв суб'єктів підприємницької діяльності – фізичних осіб лише за умови наявності ліцензії на здійснення медичної практики. Вказана ліцензія – це документ державного зразка, який засвідчує право ліцензіата на провадження зазначеного в ньому виду діяльності з медичної практики протягом визначеного строку та за умови виконання ним "Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики", затверджених наказом Державного комітету України з питань регуляторної політики та підприємництва та Міністерства охорони здоров'я України №38/63 від 16.02.2001 р.

4. Обліково-звітна медична документація на робочому місці.

Обов'язковою є наявність на робочому місці медичного працівника наступної обліково-звітної медичної документації:

- журнал щозмінного передрейсового та післярейсового медичних оглядів водіїв ф.137-2/о;

- журнал амбулаторного прийому хворих;

- журнал реєстрації осіб, відсторонених від керування транспортним засобом (з указанням ПІБ особи, дати, часу та причини відсторонення);

- журнал обліку строку дії медичних довідок щодо придатності водіїв до керування транспортним засобом;

- копія свідоцтва на право проведення передрейсових (післярейсових) медичних оглядів водіїв транспортних засобів;

- копія довідки про внесення медичного працівника до Єдиного реєстру штампів медичних працівників, що проводять передрейсові (післярейсові) медичні огляди водіїв транспортних засобів;

- посадова інструкція медичного працівника з проведення передрейсових (післярейсових) медичних оглядів водіїв транспортних засобів;

- копія наказу по підприємству про прийом на посаду медичного працівника з проведення передрейсових (післярейсових) медичних оглядів водіїв транспортних засобів.

5. Відповідальність .

5.1. Медичний працівник відповідає за збереження штампу та забезпечує обмеження доступу до нього сторонніх осіб.

5.2. Використання Штампу не за призначенням та / або з порушенням вимог даної Інструкції, тягне за собою відповідальність відповідно до чинного законодавства України та позбавлення права на проведення щозмінних передрейсових (післярейсових) медичних оглядів водіїв транспортних засобів з обов'язковим вилученням Штампу.

5.2.1. Контроль за використанням штампів та роботою медичного працівника, щодо проведення щозмінних передрейсових (післярейсових) медичних оглядів водіїв транспортних засобів, здійснює Київська міжрегіональна філія Державного підприємства Український науково-дослідний інститут медицини транспорту Міністерства охорони здоров'я України та її Регіональний представник.

5.2.2. У разі виявлення недоліків в роботі медичного працівника та порушення інструкції про використання штампів Київська міжрегіональна філія Державного підприємства Український науково-дослідний інститут медицини транспорту Міністерства охорони здоров'я України та її Регіональний представник має право перевірити та припинити роботу медичного працівника по проведенню щозмінних передрейсових (післярейсових) медичних оглядів водіїв транспортних засобів, з наступним виведенням медпрацівника з Єдиного реєстру та анулюванням штампу.

5.3. Допуск до керування транспортними засобами водіїв, які перебувають у стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або у хворобливому стані чи під впливом лікарських препаратів, що знижують їх увагу та швидкість реакції, або таких, що не пройшли у встановлений строк медичного огляду тягне за собою накладення штрафу на керівників підприємств, установ, організацій або інших посадових осіб, відповідальних за допуск водіїв до керування транспортними засобами, від 4 до 8 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян. (Стаття 129 Кодексу України про адміністративні правопорушення).

5.4. Допуск до керування транспортним засобом особи, яка перебуває в стані сп'яніння, карається штрафом до 100 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян, або виправними роботами на строк до двох років, або обмеженням волі на строк до п'яти років з позбавленням права обіймати відповідні посади...Під допуском до керування транспортним засобом особи, яка перебуває в стані сп'яніння треба розуміти письмове чи усне розпорядження (дозвіл) такій особі на виконання поїздки на транспортному засобі. Дозвіл може мати також форму мовчазної згоди. Сп'яніння може бути як алкогольним, так і зумовлене вживанням наркотичних або токсичних речовин. (Стаття 287 Кримінального кодексу України).

5.5. За підроблення документів, печаток, штампів, при виконанні посадових обов'язків медичним працівником, він несе кримінальну відповідальність згідно ст.ст. 358, 366 Кримінального кодексу України від 05.04.2001 р. № 2341 – III.

Ознайомлений (-а) /_____/ /_____/

(підпис) П.І.Б. медичного працівника

Дата "_____"_____20____року.

Ключові слова: *передрейсові та післярейсові медичні огляди водіїв, Довідник кваліфікаційних характеристик, посадова інструкція медпрацівника, який проводить передрейсові огляди водіїв*

Як згідно з Класифікатором професій підібрати доречну назву посади для медичного працівника, який проводитиме передрейсові огляди водіїв? Як скласти посадову інструкцію для такого працівника?

Посадова інструкція медичного працівника, який проводить передрейсові огляди водіїв

Згідно з пунктом 1.9 Положення про медичний огляд кандидатів у водії та водіїв транспортних засобів, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров 'я України та Міністерства внутрішніх справ України від 31.01.2013 № 65/80 (зареєстрований в Міністерстві юстиції України 22 лютого 2013 р. за № 308/22840), щозмінні передрейсовий та післярейсовий медичні огляди водіїв транспортних засобів проводяться лікарями або середніми медичними працівниками, які здійснюють медичний контроль обслуговування водіїв підприємств, установ, організацій. Медичні працівники мають право проводити зазначені медичні огляди після періодичного (один раз на три роки) навчання в Київській міжрегіональній філії Державного підприємства Український науково-дослідний інститут медицини транспорту Міністерства охорони здоров'я України та її підрозділах відповідно до Порядку навчання медичних працівників методам проведення передрейсових (післярейсових) медичних оглядів водіїв транспортних засобів, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров 'я України від 28 листопада 1997 р. № 339, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 11 грудня 1997 р. за №592/2396).

На цей час Національний класифікатор України ДК 003:2005 "Класифікатор професій" не містить окремої професійної назви робіт для лікарів та середніх медичних працівників, які спеціалізувалися б виключно на медичних оглядах водіїв, натомість існують такі найбільш типові та узагальнені назви робіт медичних працівників, які, крім своєї основної діяльності, можуть здійснювати й огляди водіїв:

2221.2	Лікар
2221.2	Лікар пункту охорони здоров'я
3231	Сестра медична
3221	Фельдшер

Посадові інструкції зазначених працівників розробляються на основі відповідних кваліфікаційних характеристик, які вміщено у Випуску 78 "Охорона здоров'я" Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників (далі — ДКХП). Також розроблено примірну посадову інструкцію медичного працівника, який проводить щозмінні передрейсові та післярейсові медичні огляди водіїв.

Скорегувавши структуру та деякі положення примірної інструкції до вимог Загальних положень ДКХП, затверджених наказом Міністерства праці та соціальної політики України від 29 грудня 2004 р. №336, можна запропонувати приклад посадової інструкції медичного працівника, який проводить щозмінні передрейсові та післярейсові медичні огляди водіїв транспортних засобів (Додаток).

Додаток
ЗАТВЕРДЖУЮ
найменування підприємства

ПОСАДОВА ІНСТРУКЦІЯ
_____ № _____
(дата)

_____
(повне найменування структурного підрозділу)

_____
_____
(повна назва підприємства)

_____
(Керівник)
"____"_____20___ року

ТИПОВА ПОСАДОВА ІНСТРУКЦІЯ
медичного працівника, який проводить щозмінні передрейсові та післярейсові медичні огляди водіїв

1. Загальні положення

1.1. Медичний працівник (медсестра, фельдшер, лікар) належить до категорії професіоналів (фахівців) підприємства, приймається на роботу та звільняється з роботи директором підприємства.

1.2. Основними завданнями медичного працівника є проведення медоглядів водіїв перед виїздом на лінію та визначення придатності до керування транспортним засобом, проведення медоглядів інших працівників за направленням адміністрації підприємства.

1.3. Медичний працівник підпорядкований керівництву підприємства, інженеру з охорони праці. Повинен мати зв'язки з головою медичної комісії територіального медичного закладу.

1.4. У своїй діяльності медичний працівник керується чинним законодавством України у сфері охорони здоров'я, статутом підприємства, наказами (розпорядженнями) керівництва підприємства, нормативно-методичними матеріалами з проведення медичних оглядів водіїв та інших працівників підприємства, цією посадовою інструкцією.

1.5. На посаду медичного працівника, який проводить щозмінні передрейсові та післярейсові медичні огляди водіїв, призначається медпрацівник (медсестра, фельдшер, лікар), який пройшов навчання методам проведення зазначених оглядів у Київській міжрегіональній філії Державного підприємства Український науково-дослідний інститут медицини транспорту Міністерства охорони здоров'я України та її підрозділах відповідно до Порядку навчання медичних працівників методам проведення передрейсових і післярейсових медичних оглядів водіїв, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28 листопада 1997 р. №339, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 11 грудня 1997р. за № 592/2396, і отримав відповідне свідоцтво на право проведення оглядів і номерний штамп.

1.6. Медичний працівник повинен володіти навичками проведення передрейсових та післярейсових медоглядів водіїв перед виїздом на лінію та після повернення в гараж, надання першої та невідкладної медичної допомоги, проведення медоглядів інших працівників підприємства у разі такої необхідності, знати антиалкогольне законодавство для можливості його роз'яснення працівникам підприємства.

2. Завдання та обов'язки

2.1. Проводить щозмінні передрейсові та післярейсові медичні огляди водіїв, які передбачають:

2.1.1. Збір анамнезу.

2.1.2. Визначення частоти пульсу, температури тіла, артеріального тиску.

2.1.3. Здійснення проби на алкоголь (за необхідності).

2.1.4. Формування висновку щодо придатності водія до керування транспортним засобом.

2.2. Проводить медичні огляди інших працівників підприємства за направленням адміністрації.

2.3. Контролює стан здоров'я водіїв та вчасне проходження ними періодичних медоглядів, додержання водіями режиму праці та відпочинку.

2.4. Надає першу і невідкладну медичну допомогу працівникам підприємства та водіям.

2.5. Навчає водіїв методам надання першої домедичної допомоги потерпілим при ДНІ.

2.6. Проводить серед водіїв санітарно-освітню роботу з формування здорового способу життя.

2.7. Контролює поповнення медичних аптечок медикаментами на підприємстві та у транспортних засобах підприємства, перевіряє строк придатності медикаментів.

2.8. Проводить роз'яснювальну роботу в колективі з вимог антиалкогольного та антинаркотичного законодавства.

2.9. Укомплектовує на робочому місці шафи та сумки медикаментами для невідкладної медичної допомоги.

3. Права

Має право:

3.1. Вимагати від водіїв проходження щозмінних передрейсових та післярейсових медоглядів.

3.2. Здійснювати медогляди інших працівників за направленням адміністрації підприємства.

3.3. Доповідати керівництву підприємства про виявлене погіршення стану здоров'я або втоми водія чи іншого працівника.

3.4. Доповідати керівництву підприємства про виявлені у водіїв ознаки алкогольної, токсичної чи наркотичної інтоксикації.

3.5. Приймати рішення у межах своєї компетенції.

3.6. Складати відповідний висновок про непридатність водія до керування транспортним засобом.

3.7. Одержувати від посадових осіб підприємства документи, довідки та інші відомості, що необхідні для виконання своїх обов'язків.

4. Відповідальність

Несе відповідальність:

4.1. За неякісне проведення передрейсового та післярейсового медоглядів водіїв.

4.2. За несвоєчасне виконання заходів з профілактичної роботи.

4.3. За недотримання правил техніки безпеки та протипожежної безпеки.

4.4. За недотримання правил внутрішнього трудового розпорядку та трудової дисципліни.

4.4. За неточне і несвоєчасне виконання посадових обов'язків, передбачених цією інструкцією.

4.5. За вчинення матеріальних збитків підприємству з власної провини у межах, встановлених чинним законодавством України.

4.6. За використання штампу не за призначенням; передачу штампу для використання іншими юридичними чи фізичними особами.

Підстава для проведення перевірки _____ **від** _____ **№**

АКТ

перевірки додержання медичним працівником вимог чинного законодавства щодо проведення передрейсових (післярейсових) медичних оглядів водіїв автотранспортних засобів підприємства _____

№_____

_____ „_____" _____200__р.

1. **Відомості про медичних працівників**:

№з/п	Прізвище, ім'я, по-батькові медпрацівника	№ штампу	Термін дії посвідчення

2. **Сфера діяльності:**

2.1 Надання послуг медпрацівником, як суб'єкта господарювання:
серія та номер свідоцтва про реєстрацію с.г. _____
серія, номер та термін дії ліцензії на медичну практику _____
місцезнаходження медичного кабінету _____

2.2 Виконання виробничих потреб фізичної або юридичної особи (автопідприємства):
найменування фізичної або юридичної особи _____
фактичне місцезнаходження особи _____
реквізити трудового договору _____,
або реквізити наказу про прийняття на роботу _____.

3. **Наявність приміщень, необхідних для провадження діяльності :**

3.1 кабінет медичного огляду водіїв _____$м^2$,
приміщення для відбору біологічних середовищ _____$м^2$,

3.2 відповідність та дотримання діючих санітарно - гігієнічних та протиепідемічних норм, правил та нормативів, правил асептики та антисептики **так ні**, (наявність Висновку Державної санітарно - епідеміологічної служби (за місцем провадження діяльності) про відповідність наявних приміщень вимогам санітарних норм і правил щодо здійснення медичної практики)_____.

4. **Стан матеріально - технічної бази:**

4.1 опалення _____; освітлення _____; вентиляція _____;
водопровід _____; каналізація _____; туалет _____.

4.2. Забезпеченість медичним обладнанням та інструментарієм згідно табелю оснащення:
наявність та кількість: приладів для вимірювання артеріального тиску _____ *; температури тіла _____ ;
парів алкоголю в повітрі, що видихається_____ *; мундштуків _____ шт.,
використовуються одноразово _____, дезинфікуються _____;
тест-смужок для визначення алкоголю в слині _____ ;
тест-смужок для виявлення наркотичних речовин в сечі _____ .

Тип приладу	Серійний номер	Повірка	Технічний стан
*			
*			
*			
*			

4.3. Забезпеченість твердим і м'яким інвентарем відповідно з діючими нормативами _____
4.4. Наявність аптечки для надання невідкладної медичної допомоги _____
4.5. Забезпеченість медичними витратними матеріалами та дезінфікуючими засобами для надання визначеного обсягу медичної допомоги _____;
4.6. виконання умов зберігання ліків _____
4.7. Забезпеченість медичною документацією встановленої форми _____

5. **Ведення Журналу передрейсових (післярейсових) медичних оглядів водіїв, (ф. 137-2/о),** згідно форми _____ ,
прошнурований, пронумерований, завірений керівником та печаткою _____,
повнота записів _____.

6. **Наявність відміток в шляхових листках за період** _____,
їхня відповідність записам в Журналі _____,
всього перевірено (кількість шляхових листів)_____.

7. **Посадова інструкція медпрацівника затверджена** _____ , дата _____.

8. **Інші відомості щодо медичного забезпечення безпеки дорожнього руху: забезпечення рухомого складу автомобільними аптечками** _____

_____.

ВИСНОВОК

_____

_____

_____

Акт складено у трьох примірниках..

Уповноважена особа _____ (_____)
Підпис П.І.Б.

місце для індивідуального штампу

Акт вручено (надіслано) до територіального управління Головавтотрансінспекції в

_____ області (місті)

„____”_____200__р. _____ (_____)
Підпис П.І.Б

Акт вручено медичному працівнику _____ (_____)
Підпис П.І.Б

„____”_____200__р.

Акт перевірки

автотранспортного підприємства щодо проведення щозмінних передрейсових та післярейсових медичних оглядів водіїв транспортних засобів та наявність відповідної бази для їх проведення відповідно до спільного наказу МОЗ та МВС України від 31.01.2013 № 65/80

1. Найменування підприємства та його адреса _____
_____.
2. Керівник підприємства_____.
3. Медичний працівник, який проводить передрейсові та післярейсові медичні огляди водіїв (П.І.Б., посада) _____
_____.
4. Штамп (№ , ким, коли виданий) _____
_____.
5. Умови роботи: постійно _____, за договором _____.
6. Режим роботи_____.
7. Ведення Журналу щозмінного передрейсового та післярейсового медичних оглядів водіїв (ф. 137-2/о)_____.
8. Наявність приміщення для роботи медичного працівника _____.
9. Наявність умов для проведення медичного огляду водіїв: медичні прилади _____
_____,
устаткування_____,
меблі _____.
10. Інші відомості щодо проведення медичних оглядів _____
_____
_____
_____
_____.

Висновок: проведення медичних оглядів та медико-технічне забезпечення _____ відповідає Наказу № 65/80 від 31.01.2013.

Пропозиції щодо усунення виявлених недоліків (із зазначенням термінів):

_____
_____
_____.

Дата проведення перевірки "___" _____ 200 р.

Регіональний представник Київської міжрегіональної філії Державного підприємства Український науково-дослідний інститут медицини транспорту Міністерства охорони здоров'я України

_____
(П.І.Б., підпис)

Копію акта отримав _____
(П.І.Б. посада)

ПОРЯДОК
проведення інформаційно-тематичних семінарів "Методи проведення щозмінних передрейсових та післярейсових медичнихоглядів водіїв транспортних засобів"

1. Загальні положення

1.1. Цей Порядок регулює проведення інформаційно-тематичних семінарів "Методи проведення щозмінних передрейсових та післярейсових медичних оглядів водіїв транспортних засобів", вдосконалення професійної підготовки медичних працівників, що проводять щозмінні передрейсові та післярейсові медичні огляди водіїв транспортних засобів, формування, ведення бази даних медичних працівників, що проводять щозмінні передрейсові та післярейсові медичні огляди водіїв транспортних засобів.

2. Інформаційно-тематичні семінари "Методи проведення щозмінних передрейсових та післярейсових медичних оглядів водіїв транспортних засобів"

2.1. Інформаційно-тематичні семінари "Методи проведення щозмінних передрейсових та післярейсових медичних оглядів водіїв транспортних засобів" (далі - семінар) проводяться з метою оволодіння ефективними методами здійснення медичного контролю обслуговування водіїв підприємств, установ та організацій незалежно від відомчого підпорядкування та форми власності, організації та проведення медичних оглядів, виявлення ознак захворювань, вживання алкоголю, наркотичних речовин, лікарських препаратів, які впливають на гостроту та швидкість реакції водія.

2.2. Відокремлений підрозділ "Київська міжрегіональна філія" Державного підприємства Український науково – дослідний інститут медицини транспорту Міністерства охорони здоров'я України (далі – Київська міжрегіональна філія) проводить семінари відповідно до затвердженої програми (додаток 1) на договірних засадах, які укладаються з підприємствами, установами, організаціями незалежно від відомчого підпорядкування та форми власності.

2.3. Київська міжрегіональна філія організовує вдосконалення професійної підготовки медичних працівників, що проводять щозмінні передрейсові та післярейсові медичні огляди водіїв транспортних засобів (далі – медичні працівники), вдосконалює їх професійну компетентність, формує та веде бази даних медичних працівників, що проводять щозмінні передрейсові та післярейсові медичні огляди водіїв транспортних засобів.

Підготовка медичних працівників, яка проводиться з метою опанування навичками проведення медичних оглядів водіїв, у тому числі виявлення ознак перебування у хворобливому стані, виявлення алкоголю в повітрі, що видихається, та інших ознак алкогольного, наркотичного сп'яніння чи іншого сп'яніння, ознак перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції водія, та з інших питань, у формі постійно діючих семінарів, які проводяться відповідно до 26 годинної уніфікованої програми.

2.4. Київська міжрегіональна філія організовує та виконує роботу, пов'язану із забезпеченням єдності вимірювань, здійснює метрологічний контроль і нагляди у лікувально-профілактичних закладах і установах МОЗ України, у сфері безпеки дорожнього руху при проведенні щозмінних передрейсових та післярейсових медичних оглядів водіїв транспортних засобів, включаючи організацію та координацію проведення у встановленому порядку перевірки наявності, калібрування, повірки та ремонту засобів вимірювальної техніки, (алкотестерів, тонометрів інше).

2.5. Вартість послуг формується, виходячи з комплексу основних, підготовчих і допоміжних робіт, потрібних для проведення семінарів, та здійснення відповідного метрологічного контролю і нагляду (розміру податків та зборів, вартості трудовитрат, матеріалів, накладні видатки, а також амортизаційні, поштові, транспортні витрати та інше).

2.6. Для проходження семінару медичний працівни кподає:

- лист-направлення підприємства, установи, організації, де працює медичний працівник;
- копію ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики закладу охорони здоров'я, у штаті якого перебуває медичний працівник;
- інформацію про наявне оснащення постійного робочого приміщення для проведення щозмінного передрейсового та післярейсового медичних оглядів водіїв транспортних засобів, відповідно до Положення про медичний огляд кандидатів у водії та водіїв транспортних засобів, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України та Міністерства внутрішніх справ України від 31.01.2013 № 65/80, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 22.02.2013 за № 308/22840;
- завірені у встановленому порядку копії паспорта, ідентифікаційного номеру фізичної особи та відомості про відповідність кваліфікаційним вимогам.

2.7. Підсумковий контроль засвоєння медичним працівником отриманих знань проводиться шляхом проведення заліку, який включає тестову частину та оцінку володіння практичними навичками.

Якщо медичний працівник не склав залік через недостатні знання чи неявку, він повторно допускається до складання

заліку через п'ять робочих днів. Повторна здача заліку можлива не більше одного разу.

2.8. Після проходження семінару медичному працівнику видається:

- Свідоцтво про підвищення рівня професійної компетентності медичних працівників, що проводять щозмінні передрейсові (післярейсові) медичні огляди водіїв транспортних засобів (далі – Свідоцтво), (додаток 2);
- штамп з висновком про придатність до керування транспортним засобом (далі – штамп), (додаток 3);
- довідка про внесення медичного працівника до Єдиного реєстру медичних працівників, що проводять щозмінні передрейсовий та післярейсовий медичні огляди водіїв транспортних засобів;
- відповідна навчально-методична література";
- журнал щозмінного передрейсового та післярейсового медичних оглядів, ф. № 137-2/0.

2.9. Номер штампу складається з коду регіону, в якому проводяться щозмінні передрейсові та післярейсові медичні огляди водіїв транспортних засобів, та порядкового номеру, за яким медичний працівник внесений до бази даних медичних працівників, що проводять щозмінні передрейсові та післярейсові медичні огляди водіїв транспортних засобів.

2.10. Термін дії свідоцтва та штампу становить три роки.

2.11. У разі втрати, пошкодження/втрати Свідоцтва та/або штампу відповідно до письмової заяви медичного працівника або керівника підприємства, установи, організації, що направили медичного працівника на семінар, видаються їх дублікати.

2.12. У разі припинення медичним працівником трудових відносин з підприємством, установою, організацією, що направили його на навчання, штамп підлягає анулюванню/знищенню.

2.13. Київська міжрегіональна філія надає практичні та юридичні консультації, пов'язані з виконанням медичним працівником своїх службових обов'язків, протягом терміну дії отриманого Свідоцтва та штампу.

Київська міжрегіональна філія може здійснювати перевірки медичних пунктів автотранспортних підприємств та медичних працівників щодо проведення щозмінних передрейсових та післярейсових медичних оглядів водіїв транспортних засобів, наявність відповідної бази для їх проведення відповідно до спільного наказу МОЗ України та МВС України від 31.01.2013 № 65/80, та якості наданих медичних послуг.

3. Формування, ведення бази даних медичних працівників, що проводять щозмінні передрейсові та післярейсові медичні огляди водіїв транспортних засобів

3.1. База даних "Єдиний реєстр медичних працівників, що проводять щозмінні передрейсові та післярейсові медичні огляди водіїв транспортних засобів" (далі – база даних) – це електронна база, що містить інформацію про медичних працівників, які пройшли інформаційно-тематичний семінар "Методи проведення щозмінних передрейсових та післярейсових медичних оглядів водіїв транспортних засобів", про видані штампи, термін їх дії, інформацію про підприємства, на яких здійснюються щозмінні передрейсові та післярейсові медичні огляди водіїв транспортних засобів.

3.2. Київська міжрегіональна філія відповідає за матеріально-технічне та технологічне забезпечення, збереження і захист інформації, що міститься у ній.

3.3. Київська міжрегіональна філія забезпечує:

- своєчасне та достовірне внесення інформації до бази даних та змін до неї;
- отримання, формування, обробку поданої інформації;
- розташування бази даних на власному сайті та/чи інших сайтах у мережі Інтернет;
- надійну та безперебійну роботу сервера, на якому зберігається база даних, його технічне обслуговування та захист від несанкціонованого доступу;
- видачу свідоцтв, штампів за формою, встановленою цим Порядком;

надання інформації з бази даних у встановленому законодавством порядку.

3.4. Медичному працівнику, внесеному до бази даних, присвоюється індивідуальний номер, який відображається цифрами з правого краю на великому полі штампа.

3.5. Зміни до бази даних вносяться відповідно до письмової заяви медичного працівника або керівника підприємства, установи, організації, що направили медичного працівника на підготовку, у разі зміни інформації, внесеної до неї раніше.

3.6. Зміни до бази даних вносяться у разі:

- повторного проходження медичним працівником підготовки відповідно до цього Порядку;
- припинення медичним працівником трудових відносин з підприємством, установою, організацією, що направили медичного працівника на підготовку;
- порушення медичним працівником нормативно-правових актів, що регламентують порядок медичного забезпечення у сфері безпеки дорожнього руху.

3.7. Інформація з бази даних надається та використовується з додержанням вимог Закону України "Про доступ до публічної інформації" та Закону України "Про захист персональних даних".

3.8. База даних ведеться державною мовою.

Додаток 1
до Порядку проведення інформаційно– тематичних семінарів
"Методи проведення щозмінних передрейсових та післярейсових
медичних оглядів водіїв транспортних засобів"

ПРОГРАМА
інформаційно-тематичного семінару "Методи проведення щозмінних передрейсових та післярейсових медичних оглядів водіїв транспортних засобів"

№ з/п	ТЕМАТИКА ЛЕКЦІЙ ТА СЕМІНАРСЬКИХ ЗАНЯТЬ	К-СТЬ ГОДИН	ФАХІВЦІ
1	Вступ. Роль та значення передрейсових медичних оглядів водіїв автотранспортних засобів в системі профілактики ДТП. „Юридичні аспекти діяльності медичних працівників, що проводять щозмінні передрейсові медичні огляди”	1 1	лікар-методист (лікар-спеціаліст з організації та управління охороною здоров'я), юрист
2	Вплив алкоголю та інших психотропних речовин на стан водія	2	лікар-нарколог
3	Клінічні симптоми вживання алкоголю та його сурогатів	2	лікар-нарколог
4	Клінічні симптоми вживання наркотичних речовин, одурманюючих речовин. Токсикоманії	2	лікар-нарколог
5	Виявлення у водіїв транспортних засобів ознак алкогольного, наркотичного чи іншого сп’яніння або перебування під впливом лікарських препаратів	2	лікар-нарколог
6	Організація і порядок проведення щозмінних передрейсових медичних оглядів водіїв, обладнання та оснащення кабінетів для проведення медичних оглядів водіїв	2	2 практичних заняття. лікар-методист (лікар-спеціаліст з організації та управління охороною здоров'я)
7	Методика проведення передрейсових медичних оглядів водіїв з вимірюванням функціональних показників	2	лікар-методист (лікар-спеціаліст з організації та управління охороною здоров'я)
8	Документація і порядок її ведення в медичному закладі автопідприємств	1	лікар-методист (лікар-спеціаліст з організації та управління охороною здоров'я)
9	Фізіолого-гігієнічні основи режиму праці та відпочинку водіїв автотранспортних засобів	1	юрист
10	Про затвердження Переліку захворювань і вад, при яких особа не може бути допущена до керування транспортним засобом	2	лікар-методист (лікар-спеціаліст з організації та управління охороною здоров'я)
11	Надання домедичної допомоги потерпілим у дорожньо-транспортних пригодах	4	лікар-методист (лікар-спеціаліст з організації та управління охороною здоров'я)
12	Основи психофізіологічних знань у процесі медичного огляду	2	лікар-методист (лікар-спеціаліст з організації та управління охороною здоров'я)
13	Складання заліку	2	лікар-методист (лікар-спеціаліст з організації та управління охороною здоров'я), лікар-нарколог
	Загальна кількість годин	26	3

Додаток 2
до Порядку проведення інформаційно– тематичних семінарів
"Методи проведення щозмінних передрейсових та післярейсових
медичних оглядів водіїв транспортних засобів"

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Державне підприємство
Український науково-дослідний інститут
медицини транспорту Міністерства охорони здоров'я України

СВІДОЦТВО

про підвищення рівня професійної компетентності медичних працівників, що проводять щозмінні передрейсові (післярейсові) медичні огляди водіїв транспортних засобів

_____
(Прізвище, ім'я, по батькові медичного працівника)

1. Дата народження_____
2. Адреса підприємства _____
3. Спеціальність _____
4. Кваліфікація _____
5. Пройшов (ла) інформаційно-тематичний семінар "Методи проведення щозмінних передрейсових та післярейсових медичних оглядів водіїв транспортних засобів"
6. Свідоцтво дійсне до _____
7. Номер штампу _____
8. Дата видачі _____

Заступник директора _____ _____
(підпис) (П. І. Б.)

М.П.

Додаток 3
до Порядку проведення інформаційно– тематичних семінарів
"Методи проведення щозмінних передрейсових та післярейсових
медичних оглядів водіїв транспортних засобів"

ЗРАЗОК
штампа про придатність до керування транспортним засобом

Опис штампа про придатність до керування транспортним засобом

1. Штамп має розмір 47 мм х 17 мм; два поля: мале та велике.
2. По периметру малого поля щільно розміщенні слова:
"База даних медичних працівників, що проводять щозмінні передрейсовий та післярейсовий медичні огляди водіїв транспортних засобів".
3. На великому полі:
нанесено контури мапи України, при цьому у верхній лівій та нижній частинах, мапа своїми крайніми контурами виходить за межі великого поля і накладається на написи малого поля;

в центрі мапи зазначається код регіону, з якого медичного працівника направлено на навчання методам проведення щозмінних передрейсового та післярейсового медичних оглядів водіїв транспортних засобів:

01 - Автономна Республіка Крим;
02 - Вінницька область;
03 - Волинська область;
04 - Дніпропетровська область;
05 - Донецька область;
06 - Житомирська область;
07 - Закарпатська область;
08 - Запорізька область;
09 - Івано-Франківська область;
10 - Київська область;
11 - місто Київ;
12 - Кіровоградська область;
13 - Луганська область;
14 - Львівська область;
15 - Миколаївська область;
16 - Одеська область;
17 - Полтавська область;
18 - Рівненська область;
19 - Сумська область;
20 - Тернопільська область;
21 - Харківська область;
22 - Херсонська область;
23 - Хмельницька область;
24 - Черкаська область;
25 - Чернігівська область;
26 - Чернівецька область;
27 - місто Севастополь;

справа від зображення контуру мапи зображено напис "до керування транспортом ПРИДАТНИЙ";

нижче напису "до керування транспортом ПРИДАТНИЙ", нанесено горизонтальну лінію, де зазначаються час, дата здійснення медичного огляду та підпис медичного працівника;

з правого краю штампа вертикально зазначається цифрами індивідуальний номер медичного працівника, за яким він внесений до бази даних медичних працівників, що проводять щозмінні передрейсовий та післярейсовий медичні огляди водіїв транспортних засобів.

КРИМІНАЛЬНИЙ КОДЕКС УКРАЇНИ

Розділ XI

ЗЛОЧИНИ ПРОТИ БЕЗПЕКИ РУХУ ТА ЕКСПЛУАТАЦІЇ ТРАНСПОРТУ

Стаття 286. Порушення правил безпеки дорожнього руху або експлуатації транспорту особами, які керують транспортними засобами

1. Порушення правил безпеки дорожнього руху або експлуатації транспорту особою, яка керує транспортним засобом, що спричинило потерпілому середньої тяжкості тілесне ушкодження, -

карається штрафом від двохсот до п'ятисот неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або виправними роботами на строк до двох років, або арештом на строк до шести місяців, або обмеженням волі на строк до трьох років, з позбавленням права керувати транспортними засобами на строк до трьох років або без такого.

2. Ті самі діяння, якщо вони спричинили смерть потерпілого або заподіяли тяжке тілесне ушкодження, -

караються позбавленням волі на строк від трьох до восьми років з позбавленням права керувати транспортними засобами на строк до трьох років або без такого.

3. Діяння, передбачені частиною першою цієї статті, якщо вони спричинили загибель кількох осіб, -

караються позбавленням волі на строк від п'яти до десяти років з позбавленням права керувати транспортними засобами на строк до трьох років.

Примітка. Під транспортними засобами в цій статті та статтях 287, 289 і 290 слід розуміти всі види автомобілів, трактори та інші самохідні машини, трамваї і тролейбуси, а також мотоцикли та інші механічні транспортні засоби.

(Стаття 286 із змінами, внесеними згідно із Законами № 270-VI від 15.04.2008, № 586-VI від 24.09.2008)

Стаття 287. Випуск в експлуатацію технічно несправних транспортних засобів або інше порушення їх експлуатації

Випуск в експлуатацію завідомо технічно несправних транспортних засобів, допуск до керування транспортним засобом особи, яка перебуває в стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що знижують її увагу та швидкість реакції, або не має права на керування транспортним засобом, чи інше грубе порушення правил експлуатації транспорту, що убезпечують дорожній рух, вчинене особою, відповідальною за технічний стан або експлуатацію транспортних засобів, якщо це спричинило потерпілому середньої тяжкості тілесне ушкодження, тяжке тілесне ушкодження або його смерть, -

караються штрафом від двохсот до п'ятисот неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або виправними роботами на строк до двох років, або обмеженням волі на строк до п'яти років, або позбавленням волі на строк до п'яти років, з позбавленням права обіймати посади, пов'язані з відповідальністю за технічний стан або експлуатацію транспортних засобів, на строк до трьох років або без такого.

Стаття 287 із змінами, внесеними згідно із Законом № 586-VI від 24.09.2008)

КОДЕКС УКРАЇНИ ПРО АДМІНІСТРАТИВНІ ПРАВОПОРУШЕННЯ

Глава 10

АДМІНІСТРАТИВНІ ПРАВОПОРУШЕННЯ НА ТРАНСПОРТІ, В ГАЛУЗІ ШЛЯХОВОГО ГОСПОДАРСТВА І ЗВ'ЯЗКУ

Стаття 121-2. Порушення правил перевезення пасажирів при наданні послуг з перевезення пасажирів

Перевезення водіями транспортних засобів, що працюють у режимі маршрутних таксі, пасажирів понад максимальну кількість, передбачену технічною характеристикою транспортного засобу або визначену в реєстраційних документах на цей транспортний засіб, а також перевезення водіями транспортних засобів, що здійснюють міжміські чи міжнародні перевезення, пасажирів, кількість яких перевищує кількість місць для сидіння, передбачену технічною характеристикою транспортного засобу або визначену в реєстраційних документах на цей транспортний засіб, -

тягне за собою накладення штрафу в розмірі десяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян.

Порушення водіями транспортних засобів, що працюють у режимі маршрутних таксі, правил зупинки під час здійснення посадки (висадки) пасажирів -

тягне за собою накладення штрафу в розмірі п'ятнадцяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян.

Перевезення пасажирів на автобусному маршруті протяжністю понад п'ятсот кілометрів одним водієм -

тягне за собою накладення штрафу в розмірі десяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян.

(Кодекс доповнено статтею 121-2 згідно із Законом № 586-VI від 24.09.2008; із змінами, внесеними згідно із Законом № 596-VIII від 14.07.2015)

Стаття 124-1. Ненадання транспортних засобів поліцейським та медичним працівникам, а також ненадання військових транспортних засобів посадовим особам Військової служби правопорядку у Збройних Силах України

Ненадання посадовими особами підприємств, установ, організацій і громадянами транспортних засобів, що їм належать, поліцейським та медичним працівникам, а також ненадання військових транспортних засобів посадовим особам Військової служби правопорядку у Збройних Силах України у встановлених законом невідкладних випадках -

тягне за собою накладення штрафу в розмірі чотирьох неоподатковуваних мінімумів доходів громадян.

(Кодекс доповнено статтею 124-1 згідно з Указом ПВР № 1369-12 від 29.07.91; із змінами, внесеними згідно з Указом ПВР № 1818-12 від 15.11.91; Законами № 3785-12 від 23.12.93, № 55/97-ВР від 07.02.97, № 2350-III від 05.04.2001, № 743-IV від 15.05.2003, № 586-VI від 24.09.2008, № 596-VIII від 14.07.2015)

Стаття 126. Керування транспортним засобом особою, яка не має відповідних документів на право керування таким транспортним засобом або не пред'явила їх для перевірки, або стосовно якої встановлено тимчасове обмеження у праві керування транспортними засобами

Керування транспортним засобом особою, яка не має при собі або не пред'явила для перевірки посвідчення водія відповідної категорії, реєстраційного документа на транспортний засіб, а також поліса (договору) обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (страхового сертифіката "Зелена картка"), -

тягне за собою накладення штрафу в розмірі двадцяти п'яти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян.

Керування транспортним засобом особою, яка не має права керування таким транспортним засобом, або передача керування транспортним засобом особі, яка не має права керування таким транспортним засобом, -

тягнуть за собою накладення штрафу в розмірі тридцяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян.

Керування транспортним засобом особою, стосовно якої встановлено тимчасове обмеження у праві керування транспортними засобами, -

тягне за собою позбавлення права керування транспортними засобами на строк від трьох до шести місяців.

Керування транспортним засобом особою, позбавленою права керування транспортними засобами, -

тягне за собою накладення штрафу в розмірі тридцяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян.

Примітка: Положення частин першої та другої цієї статті не застосовуються до осіб, які у встановленому порядку навчаються водінню транспортного засобу.

{Стаття 126 із змінами, внесеними згідно з Указами ПВР № 316-11 від 29.05.85, № 7542-11 від 19.05.89, № 1369-12 від 29.07.91, № 1818-12 від 15.11.91; Законами № 3785-12 від 23.12.93, № 55/97-ВР від 07.02.97, № 2350-III від 05.04.2001, № 1961-IV від 01.07.2004; в редакції Закону № 586-VI від 24.09.2008; із змінами, внесеними згідно із Законом № 3163-VI від 17.03.2011, № 3565-VI від 05.07.2011, № 721-VII від 16.01.2014 - втратив чинність на підставі Закону № 732-VII від 28.01.2014; із змінами, внесеними згідно із Законами № 767-VII від 23.02.2014, № 222-VIII від 02.03.2015, № 596-VIII від 14.07.2015, № 2234-VIII від 07.12.2017}

Стаття 127-1. Порушення порядку видачі документа про технічну справність транспортного засобу та порядку видачі спеціального знака державного зразка про укладення договору обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів

Видача документа про технічну справність транспортного засобу, що підлягає обов'язковому технічному контролю, з порушенням порядку проведення перевірки технічного стану такого транспортного засобу -

тягне за собою накладення штрафу на посадових осіб в розмірі вісімдесяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян.

Видача документа про технічну справність транспортного засобу, що підлягає обов'язковому технічному контролю, без проведення перевірки його технічного стану -

тягне за собою накладення штрафу на посадових осіб в розмірі ста неоподатковуваних мінімумів доходів громадян.

Видача спеціального знака державного зразка з порушенням встановленого Законом порядку укладення договору обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, що підлягають обов'язковому технічному контролю, -

тягне за собою накладення штрафу на посадових осіб в розмірі ста неоподатковуваних мінімумів доходів громадян.

{Кодекс доповнено статтею 127-1 згідно із Законом № 586-VI від 24.09.2008; в редакції Закону № 3565-VI від 05.07.2011}

Стаття 128. Випуск на лінію транспортних засобів, технічний стан яких не відповідає встановленим вимогам або без необхідних документів, передбачених законодавством

Випуск на лінію транспортних засобів, технічний стан, обладнання або комплектність яких не відповідає вимогам правил і стандартів, що стосуються убезпечення дорожнього руху, технічної експлуатації, переобладнаних без відповідного погодження, не зареєстрованих у встановленому порядку, таких, що не пройшли обов'язкового технічного контролю або без поліса обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (страхового сертифіката "Зелена картка") без проходження щозмінного медичного огляду та контролю технічного стану, а також направлення в рейс одного водія при здійсненні пасажирських перевезень на автобусному маршруті протяжністю понад п'ятсот кілометрів -

тягнуть за собою накладення штрафу на посадових осіб, відповідальних за технічний стан, обладнання, експлуатацію транспортних засобів, громадян - суб'єктів господарської діяльності в розмірі сорока неоподатковуваних мінімумів доходів громадян.

Повторне протягом року вчинення будь-якого з порушень, передбачених частиною першою цієї статті, -

тягне за собою накладення штрафу на посадових осіб, відповідальних за технічний стан, обладнання, експлуатацію транспортних засобів, громадян - суб'єктів господарської діяльності в розмірі п'ятдесяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян.

{Стаття 128 із змінами, внесеними згідно з Указами ПВР № 7542-11 від 19.05.89, № 1369-12 від 29.07.91, № 1818-12 від 15.11.91; Законами № 3785-12 від 23.12.93, № 55/97-ВР від 07.02.97; в редакції Закону № 586-VI від 24.09.2008; із змінами, внесеними згідно із Законами № 3565-VI від 05.07.2011, № 222-VIII від 02.03.2015, № 596-VIII від 14.07.2015}

Стаття 129. Допуск до керування транспортними засобами або суднами водіїв чи судноводіїв, які перебувають у стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що знижують їх увагу та швидкість реакції, або осіб, які не мають права керування транспортним засобом

Допуск до керування транспортними засобами водіїв, які перебувають у стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння, або у хворобливому стані, або під впливом лікарських препаратів, що знижують їх увагу та швидкість реакції, або таких, що не пройшли у встановлений строк медичного огляду,-

тягне за собою накладення штрафу на посадових осіб, відповідальних за технічний стан, обладнання, експлуатацію транспортних засобів, громадян - суб'єктів господарської діяльності в розмірі двадцяти п'яти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян.

Допуск до керування транспортним засобом особи, яка не має права на керування транспортним засобом, -

тягне за собою накладення штрафу на посадових осіб, відповідальних за технічний стан, обладнання, експлуатацію транспортних засобів, громадян - суб'єктів господарської діяльності в розмірі двадцяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян.

Допуск до керування річковим або маломірним судном осіб, які перебувають у стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що знижують їх увагу та швидкість реакції, -

тягне за собою накладення штрафу на посадових осіб, відповідальних за експлуатацію суден, в розмірі шістдесяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян.

(Стаття 129 із змінами, внесеними згідно з Указами ПВР № 316-11 від 29.05.85, № 7542-11 від 19.05.89, № 1369-12 від 29.07.91, № 1818-12 від 15.11.91; Законами № 3785-12 від 23.12.93, № 55/97-ВР від 07.02.97, № 586-VI від 24.09.2008, № 596-VIII від 14.07.2015)

Стаття 130. Керування транспортними засобами або суднами особами, які перебувають у стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що знижують їх увагу та швидкість реакції

Керування транспортними засобами особами в стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що знижують їх увагу та швидкість реакції, а також передача керування транспортним засобом особі, яка перебуває в стані такого сп'яніння чи під впливом таких лікарських препаратів, а так само відмова особи, яка керує транспортним засобом, від проходження відповідно до встановленого порядку огляду на стан алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або щодо вживання лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, -

тягнуть за собою накладення штрафу на водіїв у розмірі шестисот неоподатковуваних мінімумів доходів громадян з позбавленням права керування транспортними засобами на строк один рік і на інших осіб - накладення штрафу в розмірі шестисот неоподатковуваних мінімумів доходів громадян.

Повторне протягом року вчинення будь-якого з порушень, передбачених частиною першоюцієї статті, -

тягне за собою накладення штрафу на водіїв у розмірі однієї тисячі двохсот неоподатковуваних мінімумів доходів громадян з позбавленням права керування транспортними засобами на строк три роки і на інших осіб - накладення штрафу у розмірі однієї тисячі двохсот неоподатковуваних мінімумів доходів громадян з оплатним вилученням транспортного засобу чи без такого.

Дії, передбачені частиною першою цієї статті, вчинені особою, яка двічі протягом року піддавалася адміністративному стягненню за керування транспортними засобами у стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що знижують її увагу та швидкість реакції, за відмову від проходження відповідно до встановленого порядку огляду на стан алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або щодо вживання лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, -

тягнуть за собою накладення штрафу на водіїв у розмірі двох тисяч чотирьохсот неоподатковуваних мінімумів доходів громадян з позбавленням права керування транспортними засобами на строк десять років і на інших осіб - накладення штрафу у розмірі двох тисяч чотирьохсот неоподатковуваних мінімумів доходів громадян з оплатним вилученням транспортного засобу чи без такого.

Вживання водієм транспортного засобу після дорожньо-транспортної пригоди за його участю алкоголю, наркотиків, а також лікарських препаратів, виготовлених на їх основі (крім тих, що входять до офіційно затвердженого складу аптечки або призначені медичним працівником), або після того, як транспортний засіб був зупинений на вимогу поліцейського, до проведення уповноваженою особою медичного огляду з метою встановлення стану алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або щодо вживання лікарських препаратів, що знижують його увагу та швидкість реакції, чи до прийняття рішення про звільнення від проведення такого огляду, -

тягне за собою накладення штрафу на водіїв у розмірі однієї тисячі двохсот неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або адміністративний арешт на строк п'ятнадцять діб, з позбавленням права керування транспортними засобами на строк три роки.

Керування річковими або маломірними суднами судноводіями в стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що знижують їх увагу та швидкість реакції, а так само передача керування судном особі, яка перебуває в стані такого сп'яніння чи під впливом таких лікарських препаратів, а також відмова осіб, які керують річковими або маломірними суднами від проходження відповідно до встановленого порядку огляду на стан алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або щодо вживання лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, -

тягнуть за собою накладення штрафу в розмірі ста п'ятдесяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або позбавлення права керування всіма видами плавучих засобів на строк від одного до трьох років, або громадські роботи на строк від сорока до шістдесяти годин, або адміністративний арешт на строк від десяти до п'ятнадцяти діб.

Дії, передбачені частиною п'ятою цієї статті, вчинені особами, які не мають права керування річковими або маломірними суднами, -

тягнуть за собою накладення штрафу в розмірі ста п'ятдесяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або адміністративний арешт на строк від десяти до п'ятнадцяти діб.

{Стаття 130 із змінами, внесеними згідно з Указами ПВР № 316-11 від 29.05.85, № 7542-11 від 19.05.89, № 1369-12 від 29.07.91, № 1818-12 від 15.11.91; Законами № 3785-12 від 23.12.93, № 55/97-ВР від 07.02.97; в редакції Закону № 586-VI від 24.09.2008; із змінами, внесеними згідно із Законами № 693-VII від 19.11.2013, № 596-VIII від 14.07.2015, № 1446-VIII від 07.07.2016}

ЗАКОН УКРАЇНИ

ПРО ДОРОЖНІЙ РУХ

(витяг)

Цей Закон визначає правові та соціальні основи дорожнього руху з метою захисту життя та здоров'я громадян, створення безпечних і комфортних умов для учасників руху та охорони навколишнього природного середовища.

Розділ I
ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

Стаття 1. Завдання Закону України "Про дорожній рух"

Закон регулює суспільні відносини у сфері дорожнього руху та його безпеки, визначає права, обов'язки і відповідальність суб'єктів - учасників дорожнього руху, міністерств, інших центральних органів державної виконавчої влади, об'єднань, підприємств, установ і організацій незалежно від форм власності та господарювання (далі - міністерств, інших центральних органів державної виконавчої влади та об'єднань).

Стаття 3. Державне управління у сфері дорожнього руху

Державне управління у сфері дорожнього руху та його безпеки здійснюється Кабінетом Міністрів України, спеціально уповноваженими на це центральними органами виконавчої влади, органами виконавчої влади в Автономній Республіці Крим, місцевими органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування.

Забезпечення безпеки дорожнього руху в Україні покладається на відповідний підрозділ Міністерства внутрішніх справ України.

{Частина друга статті 3 в редакції Закону № 5459-VI від 16.10.2012}

{Стаття 3 в редакції Закону № 586-VI від 24.09.2008}

Розділ II
КОМПЕТЕНЦІЯ КАБІНЕТУ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ, ОРГАНІВ ВЛАДИ АВТОНОМНОЇ РЕСПУБЛІКИ КРИМ, МІСЦЕВИХ ДЕРЖАВНИХ АДМІНІСТРАЦІЙ, ОРГАНІВ МІСЦЕВОГО САМОВРЯДУВАННЯ, МІНІСТЕРСТВ, ІНШИХ ЦЕНТРАЛЬНИХ ОРГАНІВ ВИКОНАВЧОЇ ВЛАДИ ТА ОБ'ЄДНАНЬ ГРОМАДЯН

{Назва розділу II в редакції Закону № 5459-VI від 16.10.2012}

Стаття 12. Участь підприємств, установ, організацій у забезпеченні безпеки дорожнього руху, обов'язки посадових осіб у цій сфері

1. Підприємства, установи та організації незалежно від форм власності та господарювання розробляють і здійснюють заходи для забезпечення безпеки дорожнього руху, проводять у трудових колективах профілактичну роботу по дотриманню вимог законодавства про дорожній рух, за згодою з первинними профспілковими організаціями включають до колективних договорів вимоги щодо форм впливу на членів трудового колективу у разі порушення ними обов'язків учасників дорожнього руху, встановлених чинним законодавством про дорожній рух.

(Частина перша статті 12 із змінами, внесеними згідно із Законом № 1096-IV від 10.07.2003)

2. Посадові особи, які відповідають за експлуатацію і технічний стан транспортних засобів, зобов'язані:

забезпечувати добір, підвищення кваліфікації та професійного рівня водіїв, здійснювати контроль за станом їх здоров'я і дотриманням режиму праці та відпочинку;

забезпечувати належний технічний стан транспортних засобів та дотримання екологічних вимог їх експлуатації;

не допускати до керування транспортними засобами осіб, які не мають права на керування транспортним засобом відповідної категорії, не пройшли у встановлений строк медичного огляду, перебувають у стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що знижують їх увагу та швидкість реакції;

{Абзац четвертий частини другої статті 12 із змінами, внесеними згідно із Законом № 586-VI від 24.09.2008}

не випускати на лінію транспортні засоби, технічний стан яких не відповідає вимогам державних стандартів, правил дорожнього руху, а також якщо вони не зареєстровані у встановленому порядку, переобладнані з порушенням вимог законодавства або не пройшли обов'язкового технічного контролю.

{Абзац п'ятий частини другої статті 12 із змінами, внесеними згідно із Законом № 3565-VI від 05.07.2011 }

3. Посадові особи, які відповідають за будівництво, реконструкцію, ремонт, експлуатацію та облаштування автомобільних доріг, вулиць та залізничних переїздів, мостів, шляхопроводів, інших споруд, зобов'язані:

забезпечувати утримання їх у стані, що відповідає встановленим вимогам щодо забезпечення безпеки дорожнього руху;

при виникненні умов, що створюють загрозу безпеці дорожнього руху, здійснювати заходи для своєчасної заборони або обмеження руху, а також відновлення безпечних умов для руху;

впроваджувати у повному обсязі заходи щодо безпеки дорожнього руху при здійсненні будівництва, реконструкції та ремонту доріг, вулиць та залізничних переїздів;

позначати місця виконання робіт, місця, де залишено на дорозі, вулиці, залізничному переїзді машини і механізми, будівельні матеріали тощо, відповідними дорожніми знаками, огороджувальними і направляючими засобами, а в темний час доби і при тумані - сигнальними вогнями, передбаченими діючими нормами;

по закінченні робіт на дорозі, вулиці, залізничному переїзді негайно привести їх у стан, що забезпечує безперешкодний і безпечний рух транспортних засобів і пішоходів, та впорядкувати зони відчуження;

у разі забруднення проїзної частини доріг, вулиць, залізничних переїздів невідкладно здійснювати заходи для їх очищення і своєчасного попередження учасників дорожнього руху про загрозу безпеці руху, що виникла;

обладнувати їх технічними засобами регулювання дорожнього руху;

виявляти аварійно-небезпечні ділянки та місця концентрації дорожньо-транспортних пригод та забезпечувати здійснення у таких місцях відповідних заходів щодо удосконалення умов та організації дорожнього руху для забезпечення його безпеки;

своєчасно виявляти перешкоди дорожньому руху та забезпечувати їх усунення, а у разі неможливості - невідкладно позначати дорожніми знаками, огороджувальними і направляючими засобами;

щомісяця проводити лінійний аналіз аварійності.

4. Особи, які відповідають за експлуатацію під'їзних і грунтових доріг, а також власники транспортних засобів зобов'язані виключати можливість виносу транспортними засобами землі, каміння або інших матеріалів на автомобільні дороги, вулиці, залізничні переїзди.

Стаття 13. Участь об'єднань громадян і громадян у здійсненні заходів щодо безпеки дорожнього руху

Об'єднання громадян і громадяни мають сприяти державним органам у здійсненні заходів щодо безпеки дорожнього руху.

{Частину другу статті 13 виключено на підставі Закону № 586-VI від 24.09.2008}

Міністерства, інші центральні органи державної виконавчої влади та об'єднання зобов'язані враховувати пропозиції об'єднань громадян і громадян з питань безпеки дорожнього руху.

Держава забезпечує проведення пільгової податкової політики щодо об'єднань громадян, головною метою яких є проведення заходів з безпеки дорожнього руху.

Розділ III
ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ УЧАСНИКІВ ДОРОЖНЬОГО РУХУ

Стаття 15. Основні положення щодо допуску до керування транспортними засобами

Кожний громадянин, який досяг визначеного цим Законом віку, не має медичних протипоказань та пройшов повний курс навчання за відповідними програмами, може в установленому порядку отримати право на керування транспортними засобами відповідної категорії.

Право на керування транспортними засобами відповідної категорії може бути надано:

мототранспортними засобами і мотоколясками (категорії А1, А) - особам, які досягли 16-річного віку;

автомобілями, колісними тракторами, самохідними машинами, сільськогосподарською технікою, іншими механізмами, які експлуатуються на вулично-дорожній мережі, всіх типів (категорії В1, В, С1, С, Т), за винятком автобусів, трамваїв і тролейбусів, - особам, які досягли 18-річного віку;

автомобілями з причепами або напівпричепами (категорії ВЕ, С1Е, СЕ), а також призначеними для перевезення великогабаритних, великовагових і небезпечних вантажів, - особам, які досягли 19-річного віку;

автобусами, трамваями і тролейбусами (категорії D1, D, D1E, DE, T) - особам, які досягли 21-річного віку.

Перелік медичних протипоказань (захворювань і вад), за наявності яких особа не може бути допущена до керування відповідними транспортними засобами, визначається спеціально уповноваженим центральним органом виконавчої влади з питань охорони здоров'я.

Особа, яка бажає отримати право на керування транспортними засобами відповідної категорії чи типу, зобов'язана пройти медичний огляд, підготовку або перепідготовку відповідно до типової навчальної програми, успішно скласти теоретичний і практичний іспити. Порядок підготовки, перепідготовки і підвищення кваліфікації водіїв транспортних засобів визначається Кабінетом Міністрів України.

Підготовка, перепідготовка і підвищення кваліфікації водіїв транспортних засобів здійснюються в акредитованих закладах незалежно від форми власності та підпорядкування, які за результатами атестації отримали відповідний атестат. Підготовка, перепідготовка і підвищення кваліфікації водіїв здійснюються спеціалістами, які відповідають визначеним кваліфікаційним вимогам центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я.

Перелік вимог до закладів, кваліфікаційні вимоги до спеціалістів, які здійснюють таку підготовку, визначаються спільним актом Міністерства внутрішніх справ України, центральних органів виконавчої влади, що забезпечують формування державної політики у сферах освіти і науки, транспорту та охорони праці.

{Частина п'ята статті 15 із змінами, внесеними згідно із Законами № 5081-VI від 05.07.2012, № 5459-VI від 16.10.2012}

Міністерство внутрішніх справ України створює та веде реєстр закладів, які здійснюють підготовку, перепідготовку і підвищення кваліфікації водіїв транспортних засобів, та здійснює державний контроль за додержанням ними вимог законодавства у цій сфері.

Основною формою державного контролю у сфері безпеки дорожнього руху за діяльністю закладів незалежно від форми власності і підпорядкування є державна акредитація закладу та атестація його викладачів, яка проводиться не рідше одного разу на п'ять років у порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України.

Центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері нагляду (контролю) в агропромисловому

комплексі, створює та веде реєстр закладів, які здійснюють підготовку, перепідготовку і підвищення кваліфікації трактористів-машиністів та здійснює державний контроль за додержанням ними вимог законодавства у цій сфері.

Теоретичний і практичний іспити для отримання права на керування транспортними засобами відповідної категорії складаються у відповідних підрозділах Міністерства внутрішніх справ України, що забезпечують безпеку дорожнього руху, та в центральному органі виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері нагляду (контролю) в агропромисловому комплексі.

{Частина восьма статті 15 із змінами, внесеними згідно із Законом № 5459-VI від 16.10.2012}

Право на керування транспортними засобами відповідної категорії підтверджується посвідченням водія транспортного засобу з установленим терміном дії. На території України відповідно до Конвенції про дорожній рух діють національні та міжнародні посвідчення водія. Порядок видачі, обміну та встановлення терміну дії таких посвідчень визначається Кабінетом Міністрів України.

{Частина дев'ята статті 15 із змінами, внесеними згідно із Законом № 3163-VI від 17.03.2011}

Забороняється керування транспортними засобами особам, до яких застосовано адміністративне стягнення чи кримінальне покарання у виді позбавлення права керування транспортними засобами, протягом строку позбавлення, а також особам, щодо яких державним виконавцем встановлено тимчасове обмеження у праві керування транспортними засобами.

{Частина десята статті 15 із змінами, внесеними згідно із Законом № 2234-VIII від 07.12.2017}

Розділ VIII
МЕДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ БЕЗПЕКИ ДОРОЖНЬОГО РУХУ

Стаття 45. Медичний огляд і переогляд кандидатів у водії і водіїв транспортних засобів

Медичний огляд проводиться з метою визначення здатності кандидатів у водії і водіїв до безпечного керування транспортними засобами. Зазначений огляд включає: попередні, періодичні, щозмінні передрейсові і післярейсові огляди, а також позачергові огляди, зумовлені необхідністю. Періодичність оглядів, порядок їх проведення і направлення водіїв на позачергові огляди визначаються спільним актом центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, і Міністерства внутрішніх справ України.

{Стаття 45 із змінами, внесеними згідно із Законами № 586-VI від 24.09.2008, № 5459-VI від 16.10.2012}

Стаття 46. Обов'язки адміністрації підприємств, установ і організацій щодо охорони здоров'я і контролю за умовами праці водіїв транспортних засобів

Адміністрація підприємств, установ і організацій незалежно від форм власності та господарювання, до штатів яких входять водії, зобов'язана:

організовувати обов'язкове страхування кожного водія на випадок нещасної події;

організовувати роботу водіїв згідно з чинним законодавством, режимом праці і відпочинку:

запроваджувати заходи, спрямовані на зниження напруженості праці і втомлюваності водіїв;

організовувати харчування водіїв у робочий час;

забезпечувати водіїв санітарно-побутовими приміщеннями і обладнанням, а також приміщеннями для здійснення лікувально-профілактичних заходів;

організовувати з участю місцевих органів охорони здоров'я роботу з водіями по вдосконаленню навичок подання першої медичної допомоги.

Для медичного контролю обслуговування водіїв та їх оздоровлення підприємствами, установами, організаціями незалежно від форм власності та господарювання при чисельності водіїв 100 і більше чоловік створюються відомчі спеціалізовані медичні, фельдшерські та оздоровчі пункти, медико-санітарні частини, поліклінічні відділення та заклади охорони здоров'я, а при чисельності водіїв менше 100 чоловік - з територіальними медичними закладами укладаються договори на їх медичне обслуговування.

Контроль за умовами праці водіїв, виконанням вимог органів державного нагляду, міжвідомчого і відомчого контролю для усунення порушень діючих правил по охороні праці і стандартів безпеки праці на робочих місцях водіїв здійснюють відповідні служби міністерств, відомств, концернів, корпорацій та інших об'єднань, первинні профспілкові організації, а також органи санітарно-епідеміологічної служби.

(Частина третя статті 46 із змінами, внесеними згідно із Законом № 1096-IV від 10.07.2003)

Стаття 47. Організація медичного забезпечення безпеки дорожнього руху

Організація забезпечення потерпілих під час дорожньо-транспортних пригод екстреною медичною допомогою здійснюється відповідно до Закону України "Про екстрену медичну допомогу" та планів, які щорічно розробляються та затверджуються обласними державними адміністраціями за погодженням з центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, та відповідними підрозділами Державтоінспекції Міністерства внутрішніх справ України.

Забезпечення потерпілих внаслідок дорожньо-транспортних пригод та інших учасників дорожнього руху екстреною медичною допомогою та іншою медичною допомогою здійснюється закладами охорони здоров'я, які відповідно до затверджених планів закріплені за конкретними ланками автомобільних доріг, вулиць, залізничних переїздів та мають можливість для надання такої допомоги у цілодобовому режимі.

На ділянках доріг, вулиць та на залізничних переїздах встановлюються відповідні дорожні знаки з інформацією про найближчий заклад охорони здоров'я, який може забезпечити надання екстреної медичної допомоги або іншої медичної допомоги, напрямок руху та відстань до нього, а також інформація про телефонні номери виклику екстреної медичної допомоги 103 та екстреного виклику 112.

Інші заклади охорони здоров'я, що знаходяться у безпосередній близькості від автомобільних доріг, вулиць та залізничних переїздів, мають бути забезпечені необхідним медичним обладнанням згідно з переліком, затвердженим центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, і позначені дорожнім знаком "Пункт медичної допомоги".

Зазначені заклади охорони здоров'я мають бути обладнані засобами зв'язку. На магістральних автомобільних дорогах закріплені заклади охорони здоров'я та станції екстреної (швидкої) медичної допомоги забезпечуються також системою сигнально-викличного зв'язку.

{Стаття 47 із змінами, внесеними згідно із Законом № 586-VI від 24.09.2008, в редакції Закону № 5081-VI від 05.07.2012}

Стаття 48. Медична підготовка водіїв, поліцейських і посадових осіб військової інспекції безпеки дорожнього руху Військової служби правопорядку у Збройних Силах України

{Назва статті 48 із змінами, внесеними згідно із Законами № 743-IV від 15.05.2003, № 901-VIII від 23.12.2015}

Водії транспортних засобів, поліцейські і відповідні посадові особи військової інспекції безпеки дорожнього руху Військової служби правопорядку у Збройних Силах України зобов'язані володіти практичними навичками з надання домедичної "і медичної допомоги потерпілим внаслідок дорожньо-транспортних пригод, періодично проходити відповідну підготовку за програмами, що затверджуються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

{Частина перша статті 48 із змінами, внесеними згідно із Законами № 743-IV від 15.05.2003, № 5081-VI від 05.07.2012, № 901-VIII від 23.12.2015}

Водії зобов'язані стежити за наявністю на транспортних засобах спеціальних медичних аптечок, їх укомплектуванням.

Поліцейські, посадові особи військової інспекції безпеки дорожнього руху Військової служби правопорядку у Збройних Силах України, які здійснюють безпосередній нагляд за дорожнім рухом, зобов'язані стежити за укомплектуванням закріплених за ними патрульних автомобілів і приміщень стаціонарних постів медичним майном і медикаментами для надання домедичної і медичної допомоги потерпілим внаслідок дорожньо-транспортних пригод згідно з переліком, що встановлюється центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

{Частина третя статті 48 із змінами, внесеними згідно із Законами № 743-IV від 15.05.2003, № 5081-VI від 05.07.2012, № 901-VIII від 23.12.2015}

Розділ X
КОНТРОЛЬ У СФЕРІ ДОРОЖНЬОГО РУХУ

Стаття 51. Завдання контролю у сфері дорожнього руху

Контроль у сфері дорожнього руху спрямований на забезпечення дотримання міністерствами, іншими центральними органами державної виконавчої влади та об'єднаннями, а також громадянами вимог законодавства України про дорожній рух.

Стаття 52. Органи, що здійснюють контроль у сфері безпеки дорожнього руху

Контроль у сфері безпеки дорожнього руху здійснюється Кабінетом Міністрів України, місцевими органами виконавчої влади та органами місцевого самоврядування, Національною поліцією, іншими спеціально уповноваженими на те державними органами (державний контроль), а також міністерствами, іншими центральними органами виконавчої влади (відомчий контроль).

{Стаття 52 в редакції Закону № 586-VI від 24.09.2008}

Стаття 52^{-1}. Повноваження Міністерства внутрішніх справ України у сфері забезпечення безпеки дорожнього руху

До повноважень Міністерства внутрішніх справ України у сфері забезпечення безпеки дорожнього руху належать:

участь у формуванні та реалізації в межах своїх повноважень державної політики щодо забезпечення безпеки дорожнього руху, підготовка проектів законів та інших нормативно-правових актів, у тому числі правил, норм та стандартів, державних і регіональних програм щодо забезпечення безпеки дорожнього руху та його учасників;

здійснення у випадках, передбачених законом, державної реєстрації та обліку транспортних засобів, приймання іспитів для отримання права керування транспортними засобами і видача відповідних документів;

погодження проектів конструкцій транспортних засобів у частині дотримання вимог щодо забезпечення безпеки дорожнього руху;

ведення автоматизованого обліку, накопичення, оброблення та використання відомостей про транспортні засоби, що підлягають державній і відомчій реєстрації, та про їхніх власників;

здійснення у випадках, передбачених законом, контролю за внесенням обов'язкових платежів власниками транспортних засобів;

забезпечення організації та здійснення контролю за підготовкою, перепідготовкою та підвищенням кваліфікації водіїв транспортних засобів, обліком суб'єктів підприємницької діяльності всіх форм власності, що провадять таку діяльність, а також за прийманням іспитів з перевірки знань правил перевезення небезпечних вантажів автомобільним транспортом та видачею відповідних свідоцтв установленого зразка;

ведення обліку торговельних організацій, підприємств-виробників та суб'єктів підприємницької діяльності всіх форм власності, що реалізують транспортні засоби або номерні складові частини до них, видача їм у встановленому порядку бланків довідок-рахунків, актів приймання-передавання транспортних засобів, а також номерних знаків для разових поїздок;

ведення реєстру суб'єктів здійснення обов'язкового технічного контролю та державного контролю за додержанням такими суб'єктами вимог законодавства у цій сфері;

ведення Реєстру адміністративних правопорушень у сфері безпеки дорожнього руху, надання доступу до ресурсів цього

реєстру щодо порушень правил зупинки, стоянки та паркування транспортних засобів, зафіксованих в автоматичному режимі або в режимі фотозйомки (відеозапису), посадовим особам, уповноваженим розглядати справи за такі правопорушення;

{Абзац десятий статті 52-1 в редакції Закону № 2262-VIII від 21.12.2017}

формування в порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України, загальнодержавної бази даних про результати обов'язкового технічного контролю транспортних засобів на підставі інформації про результати перевірки технічного стану транспортного засобу, що надається суб'єктами проведення обов'язкового технічного контролю, та інформації про укладення договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, що підлягають обов'язковому технічному контролю, що надається страховиками.

{Закон доповнено статтею 52-1 згідно із Законом № 586-VI від 24.09.2008; із змінами, внесеними згідно із Законами № 3565-VI від 05.07.2011, № 5085-VI від 05.07.2012, № 1193-VII від 09.04.2014, № 1283-VII від 29.05.2014, № 222-VIII від 02.03.2015, № 596-VIII від 14.07.2015; в редакції Закону № 901-VIII від 23.12.2015}

Розділ XI

ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА ПОРУШЕННЯ ЗАКОНОДАВСТВА ПРО ДОРОЖНІЙ РУХ

Стаття 53. Відповідальність за порушення законодавства про дорожній рух

Юридичні та фізичні особи, винні в порушенні законодавства про дорожній рух, відповідних правил, нормативів і стандартів, несуть відповідальність згідно з законодавством України.

Президент України **Л. Кравчук**

м. Київ
30 червня 1993 року
№ 3353-XII

ЗАКОН УКРАЇНИ

ПРО АВТОМОБІЛЬНИЙ ТРАНСПОРТ

(витяг)

Розділ I

ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ДІЯЛЬНОСТІ АВТОМОБІЛЬНОГО ТРАНСПОРТУ

Глава 1

ЗАГАЛЬНІ ЗАСАДИ ДІЯЛЬНОСТІ АВТОМОБІЛЬНОГО ТРАНСПОРТУ

Стаття 2. Законодавство про автомобільний транспорт

Законодавство про автомобільний транспорт складається із цього Закону, законів України "Про транспорт", "Про дорожній рух", чинних міжнародних договорів та інших нормативно-правових актів у сфері автомобільних перевезень.

Завданнями законодавства з питань перевезень пасажирів та вантажів автомобільним транспортом є:

визначення основних правових та організаційних основ державного регулювання у сфері перевезень пасажирів та вантажів автомобільним транспортом;

установлення вимог до перевізників, водіїв та транспортних засобів щодо забезпечення безпеки перевезень та екологічної безпеки;

визначення системи державного контролю, прав, обов'язків та відповідальності державних органів виконавчої влади та перевізників за порушення міжнародних договорів та законодавства України.

Глава 4

ПЕРСОНАЛ АВТОМОБІЛЬНОГО ТРАНСПОРТУ

Стаття 18. Особливості організації праці та контролю за роботою водіїв транспортних засобів

З метою організації безпечної праці та ефективного контролю за роботою водіїв транспортних засобів автомобільні перевізники зобов'язані:

організовувати роботу водіїв транспортних засобів, режими їх праці та відпочинку відповідно до вимог законодавства України;

здійснювати заходи, спрямовані на забезпечення безпеки дорожнього руху;

забезпечувати виконання вимог законодавства з питань охорони праці;

здійснювати організацію та контроль за своєчасним проходженням водіями медичного огляду, забезпечувати їх санітарно-побутовими приміщеннями й обладнанням.

{Абзац п'ятий частини першої статті 18 в редакції Закону № 586-VI від 24.09.2008}

Контроль за роботою водіїв транспортних засобів має забезпечувати належне виконання покладених на них обов'язків і включає організацію перевірок режимів їх праці та відпочинку, а також виконання водіями транспортних засобів вимог цього Закону та законодавства про працю.

Положення щодо режимів праці та відпочинку водіїв транспортних засобів визначається законодавством.

Глава 6

АВТОМОБІЛЬНИЙ ПЕРЕВІЗНИК

Стаття 30. Основні права та обов'язки автомобільного перевізника та автомобільного самозайнятого перевізника, які здійснюють перевезення пасажирів на договірних умовах

Автомобільний перевізник та автомобільний самозайнятий перевізник, які здійснюють перевезення пасажирів на договірних умовах, мають право:

відміняти рейси своїх транспортних засобів за обставин, які він не міг передбачити і яким не міг запобігти, повернувши пасажирам (або замовнику послуг) кошти, сплачені ними за перевезення;

обмежувати або припиняти перевезення в разі стихійного лиха, епідемії, епізоотії або іншої надзвичайної ситуації;

відміняти рух транспортних засобів у разі виникнення загрози життю пасажирів чи безпеці вантажів;

зазначати в багажній квитанції стан багажу, що має зовнішні пошкодження, або відмовлятися від його перевезення в разі заперечення пасажира щодо такого зазначення.

Автомобільний перевізник, який здійснює перевезення пасажирів на договірних умовах, зобов'язаний:

забезпечувати дотримання персоналом вимог законодавства про автомобільний транспорт;

забезпечувати перед початком пасажирського міжнародного автомобільного перевезення перевірку наявності у пасажирів документів, необхідних для в'їзду до держави прямування, держав за маршрутом слідування, та відмовляти у міжнародному перевезенні пасажирам, які не пред'явили необхідні документи;

{Частину другу статті 30 доповнено новим абзацом згідно із Законом № 2753-VI від 02.12.2010}

забезпечувати контроль технічного та санітарного стану автобусів чи таксі перед початком роботи;

забезпечувати проведення щозмінного передрейсового та післярейсового медичного огляду водіїв транспортних засобів;

забезпечувати водіїв необхідною документацією;

утримувати транспортні засоби в належному технічному та санітарному стані, забезпечувати їх своєчасне подання для посадки пасажирів та відправлення;

забезпечувати проїзд пасажирів до зупинки чи місця призначення за маршрутом без додаткових витрат у разі припинення поїздки через технічну несправність транспортного засобу.

Автомобільний самозайнятий перевізник, який здійснює перевезення пасажирів на договірних умовах, зобов'язаний:

утримувати транспортні засоби в належному технічному та санітарному стані, забезпечувати їх своєчасне подання для посадки пасажирів та відправлення;

забезпечувати проїзд пасажирів до зупинки чи місця призначення за маршрутом без додаткових витрат у разі припинення поїздки через технічну несправність транспортного засобу;

забезпечувати перед початком пасажирського міжнародного автомобільного перевезення перевірку наявності у пасажира документів, необхідних для в'їзду до держави прямування, держав за маршрутом слідування, та відмовляти у міжнародному перевезенні пасажирам, які на його вимогу не пред'явили необхідні документи;

{Частину третю статті 30 доповнено новим абзацом згідно із Законом № 2753-VI від 02.12.2010}

проходити обов'язковий технічний контроль транспортного засобу в установленому порядку з обов'язковою відміткою в сервісній книжці;

{Абзац п'ятий частини третьої статті 30 із змінами, внесеними згідно із Законом № 3565-VI від 05.07.2011}

щорічно проходити медичний огляд з отриманням довідки встановленого зразка.

{Стаття 30 в редакції Закону № 586-VI (586-17) від 24.09.2008}

Стаття 34. Вимоги до автомобільного перевізника

Автомобільний перевізник повинен:

виконувати вимоги цього Закону та інших законодавчих і нормативно-правових актів України у сфері перевезення пасажирів та/чи вантажів;

утримувати транспортні засоби в належному технічному і санітарному стані та забезпечувати їх зберігання відповідно до вимог статті 21 цього Закону;

забезпечувати контроль технічного і санітарного стану транспортних засобів перед виїздом на маршрут;

забезпечувати проведення медичного контролю стану здоров'я водіїв;

організувати проведення періодичного навчання водіїв методам надання домедичної допомоги потерпілим від дорожньо-транспортних пригод;

{Частину першу статті 34 доповнено абзацом згідно із Законом № 586-VI від 24.09.2008, із змінами, внесеними згідно із Законом № 5081-VI від 05.07.2012}

забезпечувати умови праці та відпочинку водіїв згідно з вимогами законодавства;

забезпечувати проведення стажування та інструктажу водіїв у порядку, визначеному центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері транспорту;

забезпечувати безпеку дорожнього руху;

забезпечувати водіїв відповідною документацією на перевезення пасажирів.

Автомобільні перевізники з кількістю транспортних засобів десять і більше зобов'язані організовувати підвищення кваліфікації керівників і спеціалістів автомобільного транспорту, діяльність яких пов'язана з наданням послуг автомобільного транспорту, у термін один раз на п'ять років, а з питань безпеки перевезень, охорони праці та пожежної безпеки - у термін один раз на три роки в порядку, який визначає центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері транспорту.

Президент України **Л. Кучма**

м. Київ
5 квітня 2001 року
№ 2344-III

В УКРАЇНІ ДІЮТЬ НОВІ ВИМОГИ ДО АВТОМОБІЛЬНИХ АПТЕЧОК

Зміну № 2 до ДСТУ 3961:2000 "Аптечка медична Автомобільна" прийнято і введено в дію наказом Міністерства економічного розвитку і торгівлі України від 11.06.2013 № 622 "Про прийняття національних стандартів України, гармонізованих з міжнародними стандартами, затвердження національних стандартів України, змін до національних стандартів України та скасування національного стандарту України".

Станом на сьогодні, законодавчо затверджено два види автомобільних аптечок.

Аптечка № 1 – призначена для використання в пасажирських легкових (з кількістю пасажирів до 9 осіб, включаючи водія) та вантажних транспортних засобах.

Аптечка № 2 – призначена для використання пасажирських транспортних засобах, з кількістю пасажирів понад 9 осіб.

В результаті внесених змін, з аптечок повністю прибрали лікарські препарати, залишивши тільки медичні вироби (вата, бинти, пластирі, перев'язувальні матеріали та інше), в результаті чого склад обох аптечок змінився.

У розробці нового переліку в автомобільну аптечку брали участь Центр безпеки дорожнього руху та автоматизованих систем при Міністерстві внутрішніх справ України, Державна установа "Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Міністерства охорони здоров'я України", Державне підприємство "Український медичний центр безпеки дорожнього руху та інформаційних технологій" Міністерства охорони здоров'я України.

Перелік Аптечки № 1:

Набір 1 для зупинки кровотечі, накладання пов'язок при травмах:

- Джгут для зупинки кровотечі -1 шт.
- Бинт еластичний (5м х 10см) - 1 шт.
- Бинт марлевий стерильний (5м х 10см) - 2 шт.
- Бинт марлевий стерильний (7м х 14см) - 1 шт.
- Бинт марлевий нестерильний (5м х 5см) - 1 шт.
- Бинт марлевий нестерильний (7м х 14см) -1 шт.
- Серветки з хлоргексидином (або їх замінники) (6см х 10см) - 2 шт.
  або, смужки на гелевій основі з антимікробною дією полігексаметіленгуанидингідрохлориду (або їх замінники) (10см х 50см) - 2 шт.
- Серветки кровоспинні з фурагіном (або його замінники) (6см х 10см) - 2 шт.
- Серветки стерильні (6см х 10см) - 6 шт.
- Пакет перев'язувальний стерильний - 1 шт.
- Ножиці парамедичні - 1 шт.
- Косинка медична перев'язочна з будь-якої тканини (50 х 50 см) - 1 шт.
- Гелева пов'язка для опіків - 1 шт.

Набір 2 - засоби для накладення пов'язок у разі травм:

- Плівка (клапан) для проведення штучної вентиляції легенів - 1 шт.
- Рукавички медичні № 8 з поліетилену, комплект - 1 шт.
- Термопокривало (160см х 210см) - 1 шт.
- Пінцет анатомічний - 1 шт.
- Шпильки англійські - 2 шт.

До набору аптечки вкладається Методичний посібник (пам'ятка) з надання домедичної допомоги постраждалим внаслідок дорожньо-транспортних пригод.

Перелік Аптечки № 2

Набір 1 - засоби для зупинки кровотечі, накладання пов'язок при травмах:

- Джгут для зупинки кровотечі -3 шт.
- Бинт еластичний (5м х 10см) - 2 шт.
- Бинт марлевий стерильний (5м х 10см) - 6 шт.
- Бинт марлевий стерильний (7м х 14см) - 4 шт.
- Бинт марлевий нестерильний (5м х 5см) - 4 шт.
- Бинт марлевий нестерильний (7м х 14см) -4 шт.
- Серветки з хлоргексидином (або їх замінники) (6см х 10см) - 9 шт.
  або, смужки на гелевій основі з антимікробною дією полігексаметіленгуанидингідрохлориду (або їх замінники) (10см х 50см) - 9 шт.
- Серветки кровоспинні з фурагіном (або його замінники) (6 х 10см) - 9 шт.
- Серветки стерильні (6см х 10см) - 12 шт.
- Пакет перев'язувальний стерильний - 4 шт.
- Ножиці парамедичні - 1 шт.
- Блокнот з кульковою ручкою - 1 шт.
- Косинка медична перев'язочна з будь-якої тканини (50 х 50 см) - 3 шт.
- Гелева пов'язка для опіків - 4 шт.

Набір 2 - засоби для накладення пов'язок у разі травм:

- Плівка (клапан) для проведення штучної вентиляції легенів - 4 шт.
- Рукавички медичні № 8 з поліетилену, комплект - 4 шт.
- Термопокривало (160см х 210см) - 4 шт.
- Пінцет анатомічний - 1 шт.
- Ножиці парамедичні - 1 шт.
- Шпильки англійські - 6 шт.

До набору аптечки вкладається Методичний посібник (пам'ятка) з надання домедичної допомоги постраждалим внаслідок дорожньо-транспортних пригод.

Обидва набори повинні бути вкладені в окремі пакети в кожній з аптечок.

Крім цих двох наборів є ще й додатковий комплект, який можна вкласти в аптечку. До нього входять бинти різних видів, серветки марлеві стерильні середні, вата, лейкопластири (кількість цих мед. виробів також зазначені в Зміні № 2 до ДСТУ 3961:2000). Але, за бажанням водія, його аптечка може комплектуватися тільки двома основними наборами, без додаткового.

На внутрішній стороні кришки футляра повинна розміщуватися інструкція з використання аптечки, рекомендації з використання засобами аптечки і пам'ятка з надання домедичної допомоги.

Зміну № 2 до ДСТУ 3961:2000 було прийнято з метою гармонізації даного національного стандарту до міжнародних стандартів і опубліковано на сайті Державного підприємства "Український науково-дослідний и навчальний центр проблем стандартізації, сертіфікації та якості" ("УкрНДНЦ") в щомісячному інформаційному покажчику "Стандарти".

КАБІНЕТ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ

ПОСТАНОВА

(Витяг)

від 8 травня 1993 р. № 340

ПРО ЗАТВЕРДЖЕННЯ
Положення про порядок видачі посвідчень водія та допуску громадян до керування транспортними засобами

{Із змінами, внесеними згідно з Постановами КМ № 980 від 06.12.93, № 1919 від 18.10.99, № 623 від 12.05.2004, № 511 від 20.05.2009, № 1371 від 23.12.2009, № 271 від 28.02.2011, № 922 від 31.08.2011, № 284 від 28.03.2012, № 627 від 12.06.2013}

12. Водії транспортних засобів підлягають обов'язковому періодичному медичному огляду в установлені строки.

У разі виникнення сумніву щодо стану здоров'я водія посадові особи Національної поліції, закладів охорони здоров'я, автотранспортних підприємств та організацій можуть направити його на позачерговий медичний огляд.

Якщо водій ухиляється від проходження медичного огляду або визнаний за його результатами не здатним керувати транспортними засобами, то посвідчення водія у нього вилучається поліцейськими в порядку і строки, передбачені нормативно-правовими актами.

16. Посвідчення водія на право керування транспортним засобом однієї з категорій **видається особі, яка пройшла медичний огляд у порядку, встановленому МОЗ**, а також підготовку або перепідготовку відповідно до встановлених планів і програм та склала теоретичний і практичний іспити в сервісному центрі МВС.

20. Позбавлення водіїв права на керування транспортними засобами проводиться відповідно до законодавства.

Повернення посвідчень водія особам, позбавленим права на керування транспортними засобами, проводиться після складення теоретичного і практичного іспитів.

Особам, які позбавлені права на керування транспортними засобами за керування такими засобами у стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, посвідчення водія повертається після обов'язкового проходження позачергового медичного огляду та складення теоретичного і практичного іспитів.

Прем'єр-міністр України **Л. Кучма**

Міністр Кабінету Міністрів України **В. Пустовойтенко**

Відповідно до ст. 45 Закону України "Про дорожній рух", на виконання пункту 1 додатка 5 до Програми забезпечення безпеки дорожнього руху та екологічної безпеки транспортних засобів, затвердженої постановою Кабінету Міністрів України від 6 квітня 1998 року № 456, медичний огляд кандидатів у водії та водіїв транспортних засобів проводиться з метою **визначення здатності кандидатів у водії та водіїв до безпечного керування транспортними засобами.**

Для запобігання порушень законодавства у сфері медичного забезпечення дорожнього руху необхідно впровадити єдиний облік на електронних носіях бланків ф. 083-о (Медична довідка водія) **по серіях та номерах.**

КАБІНЕТ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ

ПОСТАНОВА

від 17 грудня 2008 р. № 1103

Київ

ПРО ЗАТВЕРДЖЕННЯ Порядку направлення водіїв транспортних засобів для проведення огляду з метою виявлення стану алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, і проведення такого огляду

{Із змінами, внесеними згідно з Постановами КМ N 476 від 08.07.2015 та N 888 від 28.10.2015}

Відповідно до статті 266 Кодексу України про адміністративні правопорушення Кабінет Міністрів України п о с т а н о в л я є:

1. Затвердити Порядок направлення водіїв транспортних засобів для проведення огляду з метою виявлення стану алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, і проведення такого огляду (додається).

2. Міністерству охорони здоров'я вжити заходів для розширення мережі закладів охорони здоров'я, яким надається право на проведення огляду водіїв транспортних засобів з метою виявлення стану алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції.

3. Міністерству внутрішніх справ забезпечити у тримісячний строк підрозділи Державної автомобільної інспекції необхідною кількістю спеціальних технічних засобів для проведення огляду водіїв транспортних засобів з метою виявлення стану алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції.

4. Міністерству внутрішніх справ і Міністерству охорони здоров'я привести у тримісячний строк власні нормативно-правові акти у відповідність з цією постановою.

Прем'єр-міністр України **Ю.Тимошенко**

ЗАТВЕРДЖЕНО
постановою Кабінету Міністрів України
від 17 грудня 2008 р. № 1103
Редакція від 07.11.2015

ПОРЯДОК
направлення водіїв транспортних засобів для проведення огляду з метою виявлення стану алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, і проведення такого огляду

{У тексті Порядку слово "Державтоінспекції" замінено словами "територіального, у тому числі міжрегіонального органу патрульної служби" згідно з Постановою КМ N 476 від 08.07.2015}

{У тексті Порядку слова "уповноважена особа територіального, у тому числі міжрегіонального органу патрульної служби" в усіх відмінках замінено словом "поліцейський" у відповідному відмінку згідно з Постановою КМ N 888 від 28.10.2015}

1. Цей Порядок визначає процедуру направлення водіїв транспортних засобів для проведення огляду з метою виявлення стану алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції (далі - огляд), і проведення такого огляду.

2. Огляду підлягають водії транспортних засобів, щодо яких у поліцейського є підстави вважати, що вони перебувають у стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції (далі - стан сп'яніння), згідно з ознаками такого стану, установленими МОЗ і МВС.

3. Огляд проводиться:
поліцейським на місці зупинки транспортного засобу з використанням спеціальних технічних засобів, дозволених до застосування МОЗ і Держспоживстандартом;
лікарем закладу охорони здоров'я (в сільській місцевості за відсутності лікаря - фельдшером фельдшерсько-акушерського пункту, який пройшов спеціальну підготовку).

4. Огляд на місці зупинки транспортного засобу проводиться у присутності двох свідків.
Не можуть бути залучені як свідки працівники Національної поліції або особи, щодо неупередженості яких є сумніви.

5. Результати огляду, проведеного поліцейським, зазначаються в акті огляду, форма якого затверджується МОЗ за погодженням з МВС. У разі встановлення стану сп'яніння результати огляду, проведеного поліцейським, зазначаються в протоколі про адміністративне правопорушення, до якого долучається акт огляду. Акт огляду на стан сп'яніння за результатами такого огляду, проведеного поліцейським, складається у двох примірниках, один з яких вручається водію, а другий залишається в поліцейського та/або долучається до протоколу про адміністративне правопорушення в разі встановлення стану сп'яніння.
Підтвердження стану сп'яніння в результаті огляду та згода водія транспортного засобу з результатами такого огляду є підставою для його притягнення згідно із законом до відповідальності.

6. Водій транспортного засобу, що відмовився від проведення огляду на місці зупинки транспортного засобу або висловив незгоду з його результатами, направляється поліцейським для проведення огляду до відповідного закладу охорони здоров'я.
Огляд може також проводитися в спеціально обладнаних пересувних пунктах (автомобілях), що належать закладам охорони здоров'я і відповідають установленим МОЗ вимогам.

7. Поліцейський забезпечує проведення огляду водія транспортного засобу в закладі охорони здоров'я не пізніше ніж протягом двох годин з моменту виявлення відповідних підстав.

8. У разі відмови водія транспортного засобу від проведення огляду в закладі охорони здоров'я поліцейський в присутності двох свідків складає протокол про адміністративне правопорушення, у якому зазначає ознаки сп'яніння і дії водія щодо ухилення від огляду.

9. Проведення огляду водіїв транспортних засобів – учасників дорожньо-транспортної пригоди, унаслідок якої є постраждалі, - обов'язкове.

10. Огляд водія транспортного засобу в закладі охорони здоров'я проводиться в будь-який час доби за методикою та із застосуванням приладів, дозволених для використання МОЗ.

11. Лікар, що проводить огляд, повинен ознайомитися з документами, які посвідчують особу водія (паспорт, посвідчення водія та інші документи).
Відсутність документів не може бути причиною для відмови в проведенні огляду.

12. У разі коли в результаті дорожньо-транспортної пригоди водія доставлено у лікувальний заклад, в обов'язковому порядку проводиться дослідження з метою виявлення в його організмі алкоголю, наркотичних чи інших речовин, що знижують увагу та швидкість реакції.

13. Лікар, що проводив у закладі охорони здоров'я огляд водія транспортного засобу, складає за його результатами висновок за формою, яка затверджується МОЗ.
Висновок складається в трьох примірниках: по одному – для поліцейського та водія транспортного засобу, а третій залишається в закладі охорони здоров'я.

14. Висновок може бути оскаржений водієм транспортного засобу у встановленому законодавством порядку.

КАБІНЕТ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ

ПОСТАНОВА

від 2 грудня 2015 р. № 1001

Київ

ПРО ЗАТВЕРДЖЕННЯ
Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з перевезення пасажирів, небезпечних вантажів та небезпечних відходів автомобільним транспортом, міжнародних перевезень пасажирів та вантажів автомобільним транспортом

{Із змінами, внесеними згідно з Постановами КМ № 42 від 04.02.2016 № 100 від 04.02.2016}

Відповідно до пункту 24 частини першої статті 7 і абзацу першого частини другої статті 9 Закону України "Про ліцензування видів господарської діяльності" Кабінет Міністрів України постановляє:

1. Затвердити Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з перевезення пасажирів, небезпечних вантажів та небезпечних відходів автомобільним транспортом, міжнародних перевезень пасажирів та вантажів автомобільним транспортом, що додаються.

2. Установити, що:

1) видані до набрання чинності Законом України "Про ліцензування видів господарської діяльності" ліцензії на право провадження господарської діяльності з надання послуг з перевезень:

пасажирів, небезпечних вантажів, багажу автомобільним транспортом - є чинними;

пасажирів і вантажів автомобільним транспортом відповідно до видів робіт, визначених Законом України "Про автомобільний транспорт", строк дії яких не закінчився, - є чинними, а ліцензії на право здійснення міжнародних перевезень вантажів - надають право провадити господарську діяльність з міжнародних перевезень вантажів вантажними автомобілями (крім перевезень небезпечних вантажів та небезпечних відходів);

небезпечних вантажів вантажними автомобілями, причепами та напівпричепами - надають право провадити господарську діяльність з перевезення небезпечних вантажів та небезпечних відходів вантажними автомобілями;

міжнародних перевезень небезпечних вантажів вантажними автомобілями, причепами та напівпричепами - надають право провадити господарську діяльність з міжнародних перевезень вантажів вантажними автомобілями;

2) строк, протягом якого ліцензіати, які провадять господарську діяльність, зазначену в підпункті 1 цього пункту, подають до органу ліцензування документи та відомості, визначені частиною третьою статті 15 Закону України "Про ліцензування видів господарської діяльності", становить шість місяців з дня опублікування цієї постанови;

{Підпункт 2 пункту 2 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 42 від 04.02.2016}

3) Ліцензійні умови, затверджені цією постановою, у частині, що стосується суб'єктів господарювання, які провадять господарську діяльність, визначену підпунктом 9 пункту 4 Ліцензійних умов, застосовуються через шість місяців з дня набрання чинності цією постановою. Орган ліцензування приймає від зазначених суб'єктів господарювання документи, визначені пунктами 6 і 7 Ліцензійних умов, з дня набрання чинності цією постановою.

{Підпункт 3 пункту 2 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 42 від 04.02.2016}

Прем'єр-міністр України **А.Яценюк**

ЗАТВЕРДЖЕНО
постановою Кабінету Міністрів України
від 2 грудня 2015 р. № 1001

ЛІЦЕНЗІЙНІ УМОВИ
провадження господарської діяльності з перевезення пасажирів, небезпечних вантажів та небезпечних відходів автомобільним транспортом, міжнародних перевезень пасажирів та вантажів автомобільним транспортом

1. Цими Ліцензійними умовами визначається вичерпний перелік документів, що додаються до заяви на отримання ліцензії на право провадження господарської діяльності з перевезення пасажирів, небезпечних вантажів та небезпечних відходів автомобільним транспортом, міжнародних перевезень пасажирів та вантажів автомобільним транспортом (далі - ліцензія), а також встановлюються організаційні, кадрові та технологічні вимоги до матеріально-технічної бази ліцензіата і засобів провадження діяльності, обов'язкові для виконання під час провадження зазначеної діяльності.

2. У цих Ліцензійних умовах терміни вживаються у такому значенні:

Єдина інформаційно-аналітична система - реєстр, функцією якого є збирання, накопичення, облік та надання інформації про засоби провадження діяльності, матеріально-технічну базу та персонал ліцензіата;

засоби провадження діяльності - транспортні засоби здобувачів ліцензії, ліцензіатів, відповідно заявлені та такі, що використовуються для провадження господарської діяльності з перевезення пасажирів, небезпечних вантажів та небезпечних відходів автомобільним транспортом, міжнародних перевезень пасажирів та вантажів автомобільним транспортом;

технологічні операції - перелік операцій, пов'язаних з використанням матеріально-технічної бази та устаткування, визначений цими Ліцензійними умовами як обов'язковий для провадження діяльності на підставі ліцензії.

Інші терміни вживаються у значенні, наведеному в Законах України "Про ліцензування видів господарської діяльності", "Про автомобільний транспорт", "Про відходи", "Про дорожній рух", "Про перевезення небезпечних вантажів", "Про приєднання України до Європейської угоди щодо роботи екіпажів транспортних засобів, які виконують міжнародні автомобільні перевезення (ЄУТР)", "Про приєднання України до Європейської Угоди про міжнародне дорожнє перевезення небезпечних вантажів (ДОПНВ)".

3. Дія цих Ліцензійних умов поширюється на суб'єктів господарювання юридичних та фізичних осіб - підприємців, які провадять господарську діяльність з перевезення пасажирів, небезпечних вантажів та небезпечних відходів автомобільним транспортом, міжнародних перевезень пасажирів та вантажів автомобільним транспортом (далі - господарська діяльність).

4. Господарська діяльність може провадитись частково за такими видами:

1) внутрішні перевезення пасажирів на таксі;

2) внутрішні перевезення пасажирів легковими автомобілями на замовлення;

3) внутрішні перевезення пасажирів автобусами;

4) внутрішні перевезення небезпечних вантажів та небезпечних відходів вантажними автомобілями;

5) міжнародні перевезення пасажирів на таксі;

6) міжнародні перевезення пасажирів легковими автомобілями на замовлення;

7) міжнародні перевезення пасажирів автобусами;

8) міжнародні перевезення небезпечних вантажів та небезпечних відходів вантажними автомобілями;

9) міжнародні перевезення вантажів вантажними автомобілями (крім перевезення небезпечних вантажів та небезпечних відходів).

5. Ліцензії на право провадження господарської діяльності з міжнародних перевезень пасажирів на таксі, легковими автомобілями на замовлення та автобусами, міжнародних перевезень небезпечних вантажів та небезпечних відходів вантажними автомобілями видаються за умови підтвердження здобувачами таких ліцензій трирічного досвіду роботи за видами господарської діяльності, визначеними підпунктами 1-4 пункту 4 цих Ліцензійних умов, що підтверджується відповідною ліцензією.

Інформація про досвід роботи зазначається здобувачем ліцензії в пункті 5 відомостей про наявність матеріально-технічної бази, яка забезпечує виконання технологічних операцій, або договорів із суб'єктами господарювання, що надають послуги з виконання таких операцій (додаток 2).

6. Здобувач ліцензії подає у спосіб, передбачений частиною першою статті 10 Закону "Про ліцензування видів господарської діяльності" (далі - Закон), до органу ліцензування заяву на отримання ліцензії за формою згідно з додатком 1.

7. До заяви на отримання ліцензії, крім документів, передбачених статтею 11 Закону, додаються за підписом здобувача ліцензії або уповноваженої ним особи такі підтвердні документи:

1) відомості про наявність матеріально-технічної бази, яка забезпечує виконання технологічних операцій, або договорів із суб'єктами господарювання, що надають послуги з виконання таких операцій, за формою згідно з додатком 2 та завірені здобувачем ліцензії копії зазначених договорів;

2) відомості про власні, орендовані, надані ліцензіату в кредит або лізинг транспортні засоби за формою згідно з додатком 3 та завірені заявником копії свідоцтв про реєстрацію транспортних засобів та тимчасових реєстраційних талонів, якщо передбачено їх оформлення;

3) відомості про спеціальне обладнання транспортних засобів, які використовуються для перевезень пасажирів на таксі, за формою згідно з додатком 4 (для внутрішніх та міжнародних перевезень пасажирів на таксі);

4) відомості про кваліфікацію персоналу автомобільного перевізника, визначеного пунктами 12-15 цих Ліцензійних умов, за формою згідно з додатком 5.

8. Заява та підтвердні документи, що до неї додаються, приймаються органом ліцензування за описом згідно з додатком 6.

9. Здобувач ліцензії, ліцензіат оформлює трудові відносини з персоналом автомобільного транспорту, визначеним пунктами 10, 12-15 цих Ліцензійних умов, шляхом укладання трудового договору відповідно до статті 24 Кодексу законів про працю України.

10. **Водії допускаються до роботи за умови**:

1) відсутності за результатами медичного огляду протипоказань за станом здоров'я;

2) проходження інструктажів та стажування у порядку, визначеному Мінінфраструктури;

3) **проходження періодичного навчання методів надання першої домедичної допомоги потерпілим внаслідок дорожньо-транспортних пригод**.

11. Встановлюються такі вимоги до водіїв, що здійснюють:

1) внутрішні та міжнародні перевезення пасажирів на таксі, легковими автомобілями на замовлення:

наявність посвідчення водія категорії "В";

наявність стажу керування за категорією "В" - не менше трьох років;

мінімальний вік - 21 рік;

2) внутрішні та міжнародні перевезення пасажирів автобусами:

наявність посвідчення водія категорій "D", "D1", "DE", "D1E";

наявність стажу керування водієм на внутрішніх перевезеннях пасажирів автобусами (для міжміських та міжнародних перевезень пасажирів автобусами) - не менше трьох років;

проходження стажування з практичного керування автобусами (для водіїв автотранспортних засобів, які протягом 12 і більше місяців до зарахування на відповідну роботу не працювали водіями або наймаються на роботу водіями вперше);

стажування перед переведенням на новий регулярний маршрут або на іншу модель автобуса;

проходження інструктажу щодо особливостей посадки (висадки) осіб з обмеженими фізичними можливостями;

мінімальний вік - 21 рік;

3) міжнародні перевезення вантажів вантажними автомобілями (крім міжнародних перевезень небезпечних вантажів та небезпечних відходів):

наявність посвідчення водія категорій "С", "С1", "СЕ", "С1Е";

наявність стажу роботи водієм на внутрішніх перевезеннях вантажів вантажними автомобілями - не менше одного року;

мінімальний вік:

- для керування транспортними засобами, дозволена максимальна вага яких не перевищує 7,5 тонни, - 18 років;

- для керування іншими транспортними засобами - 21 рік або не менше ніж 18 років за наявності професійно-технічної освіти за спеціальністю "водій автотранспортного засобу";

4) внутрішні та міжнародні перевезення небезпечних вантажів та небезпечних відходів вантажними автомобілями:

наявність посвідчення водія категорій "С", "С1", "СЕ", "С1Е";

наявність стажу роботи за категоріями "С", "С1", "СЕ", "С1Е" - не менше трьох років;

наявність стажу роботи водієм на внутрішніх перевезеннях небезпечних вантажів та небезпечних відходів вантажними автомобілями (для міжнародних перевезень небезпечних вантажів та небезпечних відходів вантажними автомобілями) - не менше одного року;

наявність свідоцтва про підготовку водіїв транспортних засобів, що перевозять небезпечні вантажі, видане компетентним органом України або іншої держави - учасниці Європейської Угоди про міжнародне дорожнє перевезення небезпечних вантажів (далі - Угода);

мінімальний вік - 21 рік.

12. Персонал, що перевіряє технічний стан та виконує роботи з технічного обслуговування і ремонту транспортних засобів, повинен мати:

професійно-технічну освіту за спеціальністю "слюсар з ремонту автомобілів" або вищу освіту за спеціальністю "автомобілі та автомобільне господарство";

стаж роботи за фахом - не менше одного року.

Перевірку технічного стану транспортних засобів може проводити керівник, водій, інший персонал, який відповідає зазначеним у цьому пункті вимогам.

13. **Медичні працівники, що проводять щозмінні медичні огляди водіїв, повинні мати кваліфікацію лікаря лікувального профілю та/або молодшого медичного працівника з медичною освітою за спеціальністю "сестринська справа", "лікувальна справа".**

14. Фахівець, відповідальний за організацію та безпеку міжнародних перевезень, повинен бути власником, співвласником, акціонером, керівником або працівником автомобільного перевізника.

Фахівець, відповідальний за організацію та безпеку міжнародних перевезень, керує діяльністю не більше ніж чотирьох автомобільних перевізників, які використовують не більше ніж 50 транспортних засобів для перевезень.

15. Уповноважений (консультант) з питань безпеки перевезень небезпечних вантажів повинен:

бути власником, співвласником, акціонером, керівником або працівником автомобільного перевізника;

мати свідоцтво про підготовку згідно з Угодою.

16. Ліцензіат зобов'язаний:

1) зберігати такі документи:

оригінали документів, копії яких подавались органу ліцензування відповідно до вимог Закону (копії свідоцтва про реєстрацію транспортних засобів та тимчасових реєстраційних талонів до них), а також оригінали документів (їх копії), які підтверджують достовірність даних, зазначених у поданих органу ліцензування документах, документи (копії) про внесення плати за видачу ліцензії - протягом строку дії ліцензії;

про прийняття на роботу згідно з вимогами пункту 9 цих Ліцензійних умов, а також про кваліфікаційний рівень персоналу, визначеного пунктами 10, 12-15 цих Ліцензійних умов, - протягом строку дії ліцензії;

про проходження водіями періодичних та щозмінних медичних оглядів з дотриманням вимог, передбачених пунктами 22 і 23 цих Ліцензійних умов, - протягом трьох років;

про проведення перевірки технічного стану та обов'язкового технічного контролю, технічних оглядів та ремонту транспортних засобів, акти виконаних робіт, платіжні документи, а в разі, коли на ліцензіата поширюються вимоги, визначені пунктом 23 цих Ліцензійних умов, - копії протоколів перевірки технічного стану транспортних засобів - протягом трьох років;

про діяльність уповноваженого (консультанта) з питань безпеки перевезення небезпечних вантажів із записами про проведення підконтрольних технологічних операцій - протягом трьох років;

щорічні звіти з питань діяльності підприємства з перевезення небезпечних вантажів - протягом п'яти років;

про проведені інструктажі та стажування водіїв - протягом трьох років;

про дотримання протягом останнього року режиму праці та відпочинку водіїв, а саме: щоденні реєстраційні листки режимів праці та відпочинку, або бланки підтвердження діяльності або картки та роздруківки цифрового тахографа;

2) повідомляти у письмовій або електронній (із застосуванням цифрового підпису) формі органу ліцензування про всі зміни даних (у тому числі розширення, звуження), зазначених у документах, що додавалися до заяви на отримання ліцензії, протягом не пізніше ніж одного місяця з дня настання таких змін;

3) створити власну або орендувати матеріально-технічну базу, яка забезпечує виконання технологічних операцій в обсягах, визначених пунктом 26 цих Ліцензійних умов, та забезпечувати виконання технологічних операцій;

4) у разі відсутності матеріально-технічної бази або якщо одна чи більше технологічних операцій не виконуються, укласти договори із суб'єктами господарювання, що надають послуги з виконання технологічних операцій, передбачених підпунктами 2-5 пункту 26 цих Ліцензійних умов;

5) зберігати транспортні засоби згідно з вимогами підпункту 2 пункту 26 цих Ліцензійних умов;

6) допускати до перевезень транспортні засоби:

які відповідають вимогам пункту 27 цих Ліцензійних умов та інформацію про які подано органу ліцензування у відомостях про власні, орендовані, надані ліцензіату в кредит або лізинг транспортні засоби;

перевірка технічного стану, технічне обслуговування та ремонт яких проведено з дотриманням вимог пунктів 22 і 23 цих Ліцензійних умов.

Ліцензіат уповноважує водія (водіїв) проводити під час здійснення тривалих рейсів щозмінні огляди і випробування транспортного засобу разом з технічним обслуговуванням та незначним (доступним для виконання водієм) ремонтом або замовляти надання відповідних послуг у виконавців технічного обслуговування та ремонту;

7) приймати на роботу персонал, що перевіряє технічний стан, проводить технічне обслуговування і ремонт транспортних засобів, або забезпечити надання відповідних послуг персоналом суб'єктів господарювання згідно з вимогами підпункту 4 цього пункту;

8) допускати до роботи водіїв, які:

прийняті на роботу згідно з вимогами пункту 9 цих Ліцензійних умов;

відповідають кваліфікаційним вимогам, установленим пунктом 10 цих Ліцензійних умов;

9) забезпечити під час провадження господарської діяльності необхідну кількість прийнятих на роботу водіїв, визначену за умови, що ліцензіат здійснює перевезення згідно з наявними у нього договорами з дотриманням вимог щодо тривалості робочого часу та відпочинку водіїв;

10) **здійснювати контроль за станом здоров'я водіїв шляхом:**

прийняття на роботу медичного персоналу або укладення договору із суб'єктом господарювання щодо надання його персоналом послуг згідно з вимогами підпункту 4 цього пункту;

забезпечення проходження водіями періодичних медичних оглядів;

проведення щозмінних медичних оглядів водіїв у відведеному для цього та спеціально оснащеному приміщенні відповідно до підпункту 5 пункту 26 цих Ліцензійних умов;

11) здійснювати такі заходи щодо запобігання скоєнню дорожньо-транспортних пригод:

проводити інструктажі та стажування водіїв;

вести облік дорожньо-транспортних пригод, учасником яких став транспортний засіб ліцензіата;

не пізніше ніж через дві години після скоєння дорожньо-транспортної пригоди за наявності загиблих або травмованих (у разі виконання міжнародних перевезень - не пізніше ніж через шість годин після скоєння дорожньо-транспортної пригоди) письмово або з використанням засобів телефонного, факсимільного чи електронного зв'язку цілодобово у робочі, вихідні та святкові дні інформувати Укртрансбезпеку;

{Абзац четвертий підпункту 11 пункту 16 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 100 від 04.02.2016}

12) забезпечити страхування за умови, що страхувальником транспортних засобів є ліцензіат:

водіїв, пасажирів та кондукторів від нещасних випадків на транспорті;

цивільно-правової відповідальності;

міжнародне страхування цивільно-правової відповідальності.

17. У разі провадження господарської діяльності з внутрішніх та (або) міжнародних перевезень пасажирів на таксі ліцензіат повинен виконувати вимоги пункту 16 цих Ліцензійних умов, а також:

допускати до перевезення автомобілі, що відповідають вимогам пункту 30 цих Ліцензійних умов;

допускати до роботи водіїв, які відповідають кваліфікаційним вимогам підпункту 1 пункту 11 цих Ліцензійних умов.

18. У разі провадження господарської діяльності з внутрішніх перевезень пасажирів автобусами ліцензіат повинен виконувати вимоги пункту 16 цих Ліцензійних умов, а також:

допускати до перевезення транспортні засоби, які відповідають вимогам пункту 31 цих Ліцензійних умов;

допускати до роботи водіїв, що відповідають кваліфікаційним вимогам підпункту 2 пункту 11 цих Ліцензійних умов.

19. У разі провадження господарської діяльності з міжнародних перевезень пасажирів автобусами ліцензіат повинен виконувати вимоги пунктів 16 і 18 цих Ліцензійних умов, а також:

допускати до перевезення транспортні засоби, які відповідають вимогам пункту 32 цих Ліцензійних умов;

взяти на роботу фахівців, відповідальних за організацію та безпеку міжнародних перевезень, або призначити за договором фізичну особу, що має право на виконання таких обов'язків;

забезпечити необхідну кількість автобусів для здійснення перевезень на маршрутах міжнародних регулярних чи спеціальних перевезень.

20. У разі провадження господарської діяльності з міжнародних перевезень вантажів вантажними автомобілями (крім небезпечних перевезень небезпечних вантажів та небезпечних відходів) ліцензіат повинен виконувати вимоги пункту 16 цих Ліцензійних умов, а також:

взяти на роботу фахівців, відповідальних за організацію міжнародних перевезень та безпеку дорожнього руху, або призначити за договором фізичну особу, що має право на виконання таких обов'язків;

допускати до перевезення транспортні засоби, що відповідають вимогам пункту 33 цих Ліцензійних умов;

допускати до роботи водіїв, що відповідають кваліфікаційним вимогам, установленим підпунктом 3 пункту 11 цих Ліцензійних умов.

21. У разі провадження господарської діяльності з внутрішніх та (або) міжнародних перевезень небезпечних вантажів та небезпечних відходів вантажними автомобілями ліцензіат повинен:

взяти на роботу уповноваженого (консультанта) з питань безпеки перевезення небезпечних вантажів або призначити за договором фізичну особу, що має право на виконання таких обов'язків;

допускати до перевезення транспортні засоби, що відповідають вимогам пункту 34 цих Ліцензійних умов;

допускати до перевезення небезпечних вантажів водіїв транспортних засобів, що відповідають вимогам підпункту 4 пункту 11 цих Ліцензійних умов;

здійснювати перевезення небезпечних вантажів та небезпечних відходів за маршрутами, погодженими з уповноваженим органом, крім міжнародних перевезень вантажів дорогами, що включені до переліку маршрутів міжнародного дорожнього перевезення небезпечних вантажів, рух за якими здійснюється без погодження;

здійснити страхування відповідальності на випадок настання негативних наслідків під час перевезення небезпечних вантажів та (або) небезпечних відходів.

22. На самозайнятих автомобільних перевізників, які провадять господарську діяльність з внутрішніх та міжнародних перевезень пасажирів на таксі, а також з перевезення легковими автомобілями на замовлення, не поширюються вимоги:

підпункту 2 пункту 10 цих Ліцензійних умов у частині проведення інструктажів та стажування водіїв;

підпункту 10 пункту 16 та підпункту 5 пункту 26 цих Ліцензійних умов у частині проведення щозмінного медичного огляду водіїв за умови проходження ними періодичних медичних оглядів;

підпунктів 6 і 7 пункту 16 та підпункту 3 пункту 26 цих Ліцензійних умов у частині проведення перевірки технічного стану транспортного засобу після повернення його з рейсу за умови проведення щозмінних оглядів і випробувань транспортного засобу водієм;

підпунктів 6 і 7 пункту 16 та підпункту 4 пункту 26 цих Ліцензійних умов у частині проведення технічного обслуговування власного транспортного засобу за умови проведення сервісного обслуговування транспортного засобу виконавцями, технічного обслуговування та ремонту, про що проставляється відмітка в сервісній книжці;

підпунктів 1 і 4 пункту 7 цих Ліцензійних умов у частині подання до заяви на отримання ліцензії відомостей про матеріально-технічну базу (крім службового приміщення) та про кваліфікацію персоналу.

23. На ліцензіатів, що провадять господарську діяльність з міжнародних перевезень пасажирів автобусами, міжнародних перевезень вантажів вантажними автомобілями, міжнародних перевезень небезпечних вантажів та небезпечних відходів вантажними автомобілями, не поширюються вимоги:

підпунктів 6 і 7 пункту 16 та підпункту 3 пункту 26 цих Ліцензійних умов у частині перевірки технічного стану транспортного засобу після повернення його з рейсу за умови проведення щозмінних оглядів і випробувань транспортного засобу водієм;

підпунктів 6 і 7 пункту 16 та підпункту 4 пункту 26 цих Ліцензійних умов за умови проведення технічного обслуговування та ремонту транспортних засобів виконавцями таких операцій;

підпункту 10 пункту 16 та підпункту 5 пункту 26 цих Ліцензійних умов у частині проведення щозмінного медичного огляду водіїв за умови проходження ними періодичних медичних оглядів.

24. У разі планового або позапланового припинення господарської діяльності (у зв'язку з неможливістю використання

матеріально-технічної бази, виникненням обставин непереборної сили тощо) ліцензіат зобов'язаний відновити забезпечення виконання вимог цих Ліцензійних умов після закінчення зазначених обставин.

25. Під час проведення органом ліцензування в установленому законом порядку перевірки додержання ліцензіатом вимог цих ліцензійних умов ліцензіат зобов'язаний забезпечити присутність керівника ліцензіата, його заступника або іншої уповноваженої особи.

26. Матеріально-технічна база, яка забезпечує виконання технологічних операцій з організації автомобільних перевезень, включає:

1) службове приміщення, у якому зберігаються документи, передбачені підпунктом 1 пункту 16 цих Ліцензійних умов;

2) спеціально пристосовані приміщення, гаражі, майданчики, стоянки для зберігання автобусів або спеціально відведені для зберігання інших транспортних засобів майданчики поза житловими зонами;

3) устаткування для перевірки технічного стану транспортного засобу;

4) виробничі споруди та засоби для:

проведення технічного обслуговування транспортних засобів;

проведення операцій з відновлення справності транспортних засобів, їх складових частин (систем) або відновлення їх ресурсу;

5) **спеціальне приміщення для проведення щозмінних медичних оглядів водіїв, яке відповідає вимогам табеля оснащення постійного спеціального приміщення для проведення щозмінного передрейсового та післярейсового медичних оглядів водіїв транспортних засобів.**

27. До використання під час провадження господарської діяльності допускаються транспортні засоби, які:

1) зареєстровані відповідно до Порядку державної реєстрації (перереєстрації), зняття з обліку автомобілів, автобусів, а також самохідних машин, сконструйованих на шасі автомобілів, мотоциклів усіх типів, марок і моделей, причепів, напівпричепів, мотоколясок, інших прирівняних до них транспортних засобів та мопедів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 7 вересня 1998 р. № 1388 (Офіційний вісник України, 1998 р., № 36, ст. 1327; 2009 р., № 101, ст. 3521);

2) є власністю ліцензіата та мають свідоцтво про реєстрацію транспортного засобу або надані ліцензіату в оренду, кредит, лізинг і мають свідоцтво про реєстрацію та тимчасовий реєстраційний талон, якщо передбачено їх оформлення;

3) пройшли обов'язковий технічний контроль та щодо яких складено протокол перевірки технічного стану транспортного засобу згідно з Порядком проведення обов'язкового технічного контролю та обсягів перевірки технічного стану транспортних засобів, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 30 січня 2012 р. № 137 (Офіційний вісник України, 2012 р., № 16, ст. 581), і технічний стан яких відповідає вимогам експлуатаційної безпечності;

4) внесені до Єдиного державного реєстру юридичних осіб та фізичних осіб - підприємців як засоби провадження господарської діяльності ліцензіата, що відповідають цим Ліцензійним умовам.

28. Використання транспортного засобу одночасно декількома ліцензіатами заборонено.

29. У разі коли ліцензіат у повідомленні про зміну даних подає інформацію про транспортний засіб, що не відповідає вимогам цих Ліцензійних умов, орган ліцензування таку заяву не розглядає.

30. До внутрішніх та (або) міжнародних перевезень пасажирів на таксі допускаються автомобілі, які відповідають вимогам пункту 27 цих Ліцензійних умов та обладнані згідно з вимогами статті 1 Закону України "Про автомобільний транспорт".

31. До внутрішніх перевезень пасажирів допускаються автобуси, які відповідають вимогам пункту 27 цих Ліцензійних умов, а також:

1) клас та категорія яких відповідають сфері використання за видами сполучення та протяжністю маршрутів;

2) у салоні яких та ззовні на автобусах міститься інформація, зміст і форма якої відповідають виду сполучення;

3) які обладнані контрольними приладами (тахографами) реєстрації режимів праці та відпочинку в разі здійснення:

нерегулярних і регулярних спеціальних пасажирських перевезень, регулярних пасажирських перевезень на міжміських автобусних маршрутах протяжністю понад 50 кілометрів;

перевезень пасажирів у нічний час (з двадцять другої до шостої години), крім тих, що виконують перевезення на маршрутах загального користування в режимі регулярних пасажирських перевезень;

перевезень у міжнародному сполученні.

32. До міжнародних перевезень пасажирів допускаються автобуси, які відповідають вимогам пунктів 27 і 31 цих Ліцензійних умов, а також мають:

розпізнавальні знаки України;

понад 20 місць для сидіння пасажирів;

ертифікат відповідності транспортного засобу щодо безпеки руху та екологічної безпеки вимогам країн, територією яких здійснюватиметься перевезення, якщо інше не передбачено міжнародними договорами України.

33. До міжнародних перевезень вантажів (крім небезпечних вантажів та небезпечних відходів) допускаються вантажні транспортні засоби, які відповідають вимогам пункту 27 цих Ліцензійних умов, а також:

обладнані контрольними приладами (тахографами) реєстрації режимів праці та відпочинку;

мають сертифікат відповідності транспортного засобу щодо безпеки руху та екологічної безпеки вимогам країн, територією яких буде здійснюватиметься перевезення, якщо інше не передбачено міжнародними договорами України.

34. До внутрішніх та (або) міжнародних перевезень небезпечних вантажів та небезпечних відходів допускаються вантажні транспортні засоби, які відповідають вимогам пунктів 27 і 33 цих Ліцензійних умов, а також:

1) мають свідоцтво про допущення до перевезення небезпечних вантажів (для транспортних засобів, що здійснюють міжнародні перевезення небезпечних вантажів, - свідоцтво про допущення транспортних засобів до перевезення визначених небезпечних вантажів (тільки на транспортні засоби EX/II, EX/III, FL, OX, AT та MEMU);

2) обладнані згідно з Угодою та мають:

спеціальне обладнання (противідкотні упори, засоби пожежогасіння, конуси із світловідбивною поверхнею, миготливі ліхтарі жовтого кольору з автономним живленням, знаки аварійної зупинки, жилети із світловідбивними елементами, переносні ліхтарі);

інформаційні таблички про небезпечний вантаж за переліком небезпечних вантажів згідно з Угодою.

35. Під час провадження господарської діяльності відповідно до отриманої ліцензії не допускається здійснення щодо суб'єкта господарювання контролю у значенні, наведеному в статті 1 Закону України "Про захист економічної конкуренції", резидентами держав, що здійснюють збройну агресію проти України, у значенні, наведеному в статті 1 Закону України "Про оборону України", та/або дії яких створюють умови для виникнення воєнного конфлікту та застосування воєнної сили проти України.

Додаток 1
до Ліцензійних умов

ЗАЯВА
на отримання ліцензії

Здобувач ліцензії _____
(найменування юридичної особи або прізвище, ім'я, по батькові
_____
фізичної особи - підприємця)
Керівник _____
(прізвище, ім'я, по батькові та найменування посади керівника - для юридичної особи)

(реєстраційний номер облікової картки платника податків*
(для фізичної особи - підприємця) або ідентифікаційний код
згідно з ЄДРПОУ юридичної особи)

Прошу видати (розширити/звузити) ліцензію на право провадження господарської діяльності з (на):
_____
(найменування виду або часток виду господарської
_____
діяльності відповідно до пункту 4 Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з перевезення
_____
пасажирів, небезпечних вантажів та небезпечних відходів автомобільним транспортом, міжнародних
_____
перевезень пасажирів та вантажів автомобільним транспортом (далі - Ліцензійні умови)

Бажаний спосіб отримання ліцензії на паперовому носії _____
(особисто, поштовим відправленням)

Місцезнаходження юридичної особи або місце проживання фізичної особи - підприємця
_____
Телефон/телефакс _____ E-mail _____
Найменування філій, інших відокремлених підрозділів _____
_____
Місцезнаходження філій, інших відокремлених підрозділів _____
_____
Телефон/телефакс _____
Керівник філії, іншого відокремленого підрозділу _____
До заяви додаються документи, зазначені в описі.

_____ _____ _____
(найменування посади керівника суб'єкта господарювання) (підпис) (ініціали, прізвище)

М.П. (за наявності)

___ _____ 20__ р.

Дата і номер реєстрації заяви ___ _____ 20___ р. №_____

_____ _____
(підпис) (прізвище особи, яка прийняла заяву)

Даю згоду на обробку персональних даних для виконання вимог Закону України "Про ліцензування видів господарської діяльності" та Ліцензійних умов.

_____ _____
(підпис) (ініціали, прізвище)

З Ліцензійними умовами та із Законом України "Про ліцензування видів господарської діяльності" ознайомлений і зобов'язуюсь їх виконувати.

_____ _____
(підпис) (ініціали, прізвище)

*Реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія та номер паспорта (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку у паспорті).

Додаток 3
до Ліцензійних умов

ВІДОМОСТІ
про власні, орендовані, надані ліцензіату в кредит або лізинг транспортні засоби

Порядковий номер	Реєстраційний номер транспортного засобу	Марка, модель транспортного засобу	Тип транспортного засобу	Рік випуску транспортного засобу	Серія та номер свідоцтва про реєстрацію транспортного засобу	Дата первинної реєстрації транспортного засобу	Ідентифікаційний код (VIN) транспортного засобу	Назва, дата видачі і номер тимчасового реєстраційного талона, що підтверджує право користування транспортним засобом	Строк дії тимчасового реєстраційного талона, що підтверджує право користування транспортним засобом	Пасажиромісткість або повна маса транспортного засобу	Свідоцтво про допущення до перевезення небезпечних вантажів (для перевезень небезпечних вантажів та небезпечних відходів)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Підпис керівника _____ (підпис) _____ (прізвище та ініціали)

М.П. (за наявності)

Додаток 4
до Ліцензійних умов

ВІДОМОСТІ
про спеціальне обладнання транспортних засобів, які використовуються для перевезень пасажирів на таксі

Порядковий номер	Реєстраційний номер транспортного засобу	Марка таксометра	Тип таксометра	Серійний номер таксометра	Наявність розпізнавального ліхтаря оранжевого кольору, встановленого на даху автомобіля	Наявність сигнального ліхтаря із зеленим та червоним світлом, розташованого у верхньому правому кутку лобового скла	Наявність нанесених композицій з квадратів, розташованих у шаховому порядку на дверцятах транспортного засобу з лівого боку	Наявність нанесених композицій з квадратів, розташованих у шаховому порядку на дверцятах транспортного засобу з правого боку
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Підпис керівника _____ (підпис) _____ (прізвище та ініціали)

М.П. (за наявності)

Додаток 5
до Ліцензійних умов

ВІДОМОСТІ
про кваліфікацію персоналу автомобільного перевізника

1	Керівник	
	прізвище, ім'я, по батькові	
	індивідуальний податковий номер	
	~~контактний телефон~~	
2	Персонал	
		- медичний персонал - фахівець, відповідальний за організацію та безпеку міжнародних перевезень; - уповноважений (консультант) з питань безпеки перевезення небезпечних вантажів - технічний персонал
3.	Медичний персонал	
	штатна чисельність -	не застосовується згідно з пунктом Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з перевезення пасажирів, небезпечних вантажів та небезпечних відходів автомобільним транспортом, міжнародних перевезень пасажирів та вантажів автомобільним транспортом (далі - Ліцензійні умови)
		- наймані працівники - персонал суб'єктів господарювання ідентифікаційний код згідно з ЄДРПОУ/індивідуальний податковий номер контрагента: - самозайняті особи; індивідуальний податковий номер
3.1	прізвище, ім'я, по батькові	
	індивідуальний податковий номер	
	повідомлено про працевлаштування	від: . . найменування органу ДФС:
	відомості про кваліфікацію	
3.2		
4	Уповноважений (консультант) з питань безпеки перевезення небезпечних вантажів	
		- наймані працівники - персонал суб'єктів господарювання ідентифікаційний код згідно з ЄДРПОУ/індивідуальний податковий номер контрагента: - самозайняті особи; індивідуальний податковий номер - сумісництво
4.1	прізвище, ім'я, по батькові	
	індивідуальний податковий номер	
	повідомлено про працевлаштування	від: . . *найменування* органу ДФС:
	відомості про кваліфікацію (серія, номер диплома, ким видано, спеціальність, дата видачі)	
4.1		
5	Фахівець, відповідальний за організацію та безпеку міжнародних перевезень	
		- наймані працівники - персонал суб'єктів господарювання ідентифікаційний код згідно з ЄДРПОУ/індивідуальний податковий номер контрагента: - самозайняті особи; індивідуальний податковий номер - сумісництво
5.1	прізвище, ім'я, по батькові	
	індивідуальний податковий номер	
	повідомлено про працевлаштування	від . . найменування органу ДФС:
	відомості про кваліфікацію (серія, номер диплома, ким видано, спеціальність, дата видачі)	
5.2		
6	Технічний персонал:	
	штатна чисельність -	не застосовується згідно з пунктом Ліцензійних умов
		- наймані працівники - персонал суб'єктів господарювання ідентифікаційний код згідно з ЄДРПОУ/індивідуальний податковий номер контрагента: - самозайняті особи; індивідуальний податковий номер - сумісництво
6.1	прізвище, ім'я, по батькові	
	індивідуальний податковий номер	
	повідомлено про працевлаштування	від . . найменування органу ДФС:
	відомості про кваліфікацію (серія, номер диплома, ким видано, спеціальність, дата видачі)	
6.2		
7.	Кількість прийнятих на роботу водіїв - *	

Підпис керівника _____ _____
(підпис) (прізвище та ініціали)
М.П. (за наявності)

_____
** У разі зміни кількості прийнятих на роботу водіїв інформація про таку зміну до органу ліцензування не подається.*

Додаток 6
до Ліцензійних умо

ОПИС
документів, що додаються до заяви

про _____
(видачу, розширення, звуження, переоформлення ліцензії)

на право провадження господарської діяльності з _____

_____
(вид діяльності відповідно до пункту 4 Ліцензійних умов

_____
провадження господарської діяльності з перевезення пасажирів, небезпечних вантажів та небезпечних

_____
відходів автомобільним транспортом, міжнародних перевезень пасажирів та вантажів автомобільним транспортом)

від _____
(суб'єкт господарювання)

Дата і номер реєстрації заяви ___ _____ 20__ р. № _____

Порядковий номер	Найменування документа	Кількість аркушів	Примітки

_____ _____ _____
(найменування посади керівника суб'єкта господарювання) (підпис) (прізвище, ініціали)

М.П. (за наявності)

Прийняв _____ документів
(цифрами і словами)

___ _____ 20___ р.

_____ _____ _____
(найменування посади особи, яка прийняла заяву) (підпис) (прізвище, ініціали)

Копію опису отримав

___ _____ 20___ р.

_____ _____ _____
(найменування посади керівника суб'єкта господарювання) (підпис) (прізвище, ініціали)

МЕТОДИКА ПРОВЕДЕННЯ ПЕРЕДРЕЙСОВИХ МЕДИЧНИХ ОГЛЯДІВ ВОДІЇВ ТРАНСПОРТНИХ ЗАСОБІВ

Передрейсовий медичний огляд проводиться перед початком робочої зміни водіїв. Для їх проведення адміністрація організації, підприємства чи установи повинна виділити постійне спеціальне приміщення, обладнане згідно переліку, затвердженого МОЗ України. Організація та проведення щозмінного передрейсового медичного огляду водіїв знаходиться під контролем адміністрації організації, підприємства.

Водії транспортних засобів повинні з'явитись на передрейсовий медичний огляд з шляховою листівкою і посвідченням водія. Запрошуючи на огляд персонально кожного водія, медичний працівник повинен звернути увагу на: на те як обстежуваний заходить до кабінету, характер ходи, його зовнішній вигляд та поведінку. Огляд розпочинається з опитування водія. При опитуванні визначається його суб'єктивне самопочуття, настрій, тривалість сну, наявність або відсутність скарг на стан здоров'я. При повідомленні водієм будь-яких скарг медичний працівник зобов'язаний підтвердити або заперечити їх об'єктивність.

Медичні огляди проводяться в добре освітленому приміщенні. Медичний працівник повинен уважно ознайомитись зі станом шкіри водія, звертаючи увагу на наявність подряпин, синців, розчухів, садом, слідів від ін'єкцій, почервоніння або блідість шкіри. Визначається стан слизових оболонок очей та склер (гіперемія, жовтяниця). Особливе значення при огляді має стан зіниць (звужені або розширені) та їх реакція на світло (жива, повільна або повністю відсутня). Температура тіла вимірюється при наявності об'єктивних показників. При огляді в обов'язковому порядку вимірюється артеріальний тиск та частота скорочень серця.

Підставою відсторонення водія від управління транспортним засобом є наступні відхилення в стані здоров'я:

- наявність симптомів гострого захворювання або загострення хронічного захворювання (підвищення температури тіла понад 37°С, скарги на погане самопочуття, загальну слабкість, головну або зубну біль, гострі болі очей, болі в ділянці вуха, грудної клітини, черевної порожнини, тощо);
- підвищення або зниження артеріального тиску, частоти пульсу понад або нижче рівня (максимальний 160/90 мм.рт.ст., мінімальний 90/55 мм.рт.ст.; ЧСС – максимальна 90 ск/хв, мінімальна 55 ск/хв), або значні відхилення від індивідуальної норми кожного водія;
- знаходження водія в стані алкогольного сп'яніння, чи сп'яніння іншого походження або під дією інших психотропних речовин, які порушують його функціональний стан.

У такому випадку медичний працівник, який проводить передрейсовий медичний огляд зобов'язаний провести огляд на стан сп'яніння.

Результати проведеного передрейсового та післярейсового медичного огляду в обов'язковому порядку заносяться в журналі ф. №137-2/0. Журнал повинен бути, пронумерований, прошнурований, скріплений печаткою, підписаний керівником підприємства.

У журналі заповнюються всі передбачені графи: прізвище, ім'я, по-батькові водія, його вік, місце роботи, дата і час проведення медичного огляду, висновок, підпис медичного працівника, який провів передрейсовий або післярейсовий медичний огляд.

При відсутності скарг, об'єктивних ознак захворювання, порушень функціонального стану організму, ознак вживання спиртних напоїв, наркотичних та інших психоактивних засобів, порушень режиму праці та відпочинку водій допускається до роботи. У цьому випадку медичний працівник ставить штамп в шляховий листівці. У штампі повинні бути вказані дата і час проходження передрейсового медичного огляду, прізвище, ініціали та підпис медичного працівника, який проводив обстеження.

Відсторонені від роботи за станом здоров'я водії направляються в денний час до територіальної поліклініки. У тому випадку, коли відсторонення водія від роботи пов'язано з тимчасовою втратою працездатності та відбулось у вечірній або нічний час, коли в поліклініці немає прийому, медичний працівник, надавши першу невідкладну медичну допомогу, пропонує водію з'явитись на наступний день до поліклініки, а у випадку необхідності – викликати лікаря додому. При цьому він видає водію довідку за своїм підписом а також робить записи в журналі амбулаторного прийому ф. 25/о. У довідці вказується час звільнення від роботи, наводяться короткі дані про характер захворювання або травми, температуру тіла, тощо. Довідка складається у довільній формі, скріплюється підписом і печаткою.

Лікар поліклініки, при підтвердженні захворювання відстороненого водія видає йому листок тимчасової непрацездатності згідно діючого законодавства. Якщо лікар визнає водія працездатним, то видає довідку про відсутність протипоказань для роботи. Допуск до роботи осіб, хворих на гіпертонію або явну гіпотонію здійснюється суворо індивідуально лише з рекомендації лікаря.

Медичний працівник раз на рік, а також при першому виявленні хворих складає списки осіб, які перебувають на диспансерному обліку із зазначенням діагнозу та коротких рекомендацій щодо допуску до роботи. Медичний працівник щомісячно підводить підсумки передрейсових медичних оглядів з аналізом причин відсторонення від роботи водіїв та доводить їх до відома керівника організації, підприємства.

Керівники підприємств щомісячно перевіряють результати передрейсових медичних оглядів, звертаючи особливу увагу на випадки відсторонення від роботи водіїв, які на момент передрейсового та післярейсового медичних оглядів знаходились в стані алкогольного чи іншого сп'яніння.

Медичний працівник несе дисциплінарну, а у випадках, передбачених чинним законодавством адміністративну, матеріальну та іншу відповідальність за якість проведення передрейсового медичного огляду та видачу висновку щодо допуску водіїв до управління транспортним засобом.

ПРАВИЛА
медичного забезпечення і контролю стану здоров'я водіїв транспортних засобів в Україні

На виникнення ДТП найбільш впливає так званий людський чинник, носієм якого є водій дорожнього транспортного засобу, чи то він є громадянин України, чи особа без громадянства чи іноземець.

Система організації медичного забезпечення безпеки дорожнього руху передбачає комплекс заходів, що включають в собі як медичну профілактику дорожньо-транспортних пригод, так і медичну допомогу при їх виникненні. Одним із основних факторів забезпечення безпеки дорожнього руху є стан здоров'я водія. Своєчасно виявити порушення та розлади в стані здоров'я водіїв можливо лише при регулярному проходженні ними медичних оглядів.

Закон України "Про дорожній рух" передбачає, що посадові особи, які відповідають за експлуатацію та технічний стан транспортних засобів, зобов'язанні не допускати до керування транспортними засобами осіб, які не пройшли у встановлений строк медичного огляду. Медичний огляд проводиться з метою визначення здатності кандидатів у водії та водіїв до безпечного керування транспортними засобами.

Основним завданням щозмінних передрейсових медичних оглядів є виявлення у водіїв ознак різних захворювань, ознак вживання алкоголю, наркотиків, заборонених лікарських препаратів, залишкових проявів алкогольної інтоксикації (синдрому похмілля), перевтоми. У випадку виявлення вказаних ознак, водії не допускаються до управління транспортними засобами.

1. Галузь застосування

1.1. Правила медичного забезпечення і контролю стану здоров'я водіїв транспортних засобів в Україні поширюються і є обов'язковими для всіх суб'єктів підприємницької діяльності, які виконують роботу, пов'язану з перевезенням пасажирів та вантажів.

1.2. Правила регламентують діяльність служб медичного контролю стану здоров'я водіїв транспортних засобів перед виїздом у рейс, та визначають організаційні заходи адміністрації авіапідприємств, що проводяться працівниками медичних установ, для забезпечення безпеки дорожнього руху.

1.3. Правилами користуються керівники та посадові особи транспортних підприємств України незалежно від їх підпорядкованості та форм власності.

2. Загальні положення

2.1. Медичне забезпечення безпеки дорожнього руху — це комплекс заходів, спрямованих на проведення передрейсового медичного контролю водіїв транспортних засобів; медичної сертифікації водіїв транспортних засобів, з урахуванням стану здоров'я, відпочинку; гігієнічні вимоги до стану утримання транспортних засобів, медичні психологічні вимоги при проведенні медичних оглядів.

2.2. Передрейсовий медичний огляд.

2.2.1. Передрейсовий медичний огляд проводиться відповідно до вимог чинних нормативних документів.

Під час проведення передрейсового (передзмінного) медичного контролю визначається придатність водіїв транспортних засобів за станом здоров'я до виконання своїх службових обов'язків.

Передрейсовий медичний огляд — це цілий комплекс заходів, який виконується медичним працівником, і націлений на повноцінну підготовку водіїв транспортних засобів до роботи, підтримання їх високої працездатності. У цей комплекс заходів входить контроль за станом здоров'я, режимом праці, відпочинку, харчування, побуту, а також контроль за психофізичною готовністю до керування транспортним засобом.

Головною метою передрейсового медичного контролю є своєчасне виявлення і відсторонення від керування транспортним засобом осіб із початковими формами захворювання та зниженою працездатністю у зв'язку зі стомленням (недостатній сон, надмірне фізичне навантаження, порушення режиму сну та відпочинку); виявлення ознак вживання алкоголю або лікарських засобів, а також закінчення терміну дії медичного сертифіката, ухилення від медичного обстеження.

2.2.2. Передрейсовий медичний огляд проводиться лікарями (середнім медичним персоналом) медпунктів підприємств спеціально підготовленими (1 раз на три роки) в Київській міжрегіональній філії Державного підприємства Український науково-дослідний інститут медицини транспорту Міністерства охорони здоров'я України та її регіональних відділеннях, або медичними закладами, що мають ліцензію МОЗ на медичну практику.

2.2.3. У випадках скарг водіїв транспортних засобів на стан здоров'я керівник підприємства вживає заходи з проведення медичного огляду захворілого в медичному закладі.

2.2.4. Передрейсовому медичному огляду підлягають:

Закон України "Про дорожній рух" (ст. 45) передбачає проведення медичних оглядів з метою визначення здатності водіїв до безпечного керування транспортними засобами. Щозмінному передрейсовому медичному огляду підлягають водії транспортних засобів підприємств, установ та організацій усіх форм власності. Юридичні особи та приватні підприємці зобов'язані організувати та забезпечити проведення передрейсових медичних оглядів водіїв.

Передрейсовий медичний огляд проводиться перед початком робочої зміни водіїв. Передрейсовий медичний огляд на автовокзалах, автостанціях проводиться не раніше ніж за дві години до виконання рейсу. Коли затримується рейс більше ніж на 6 годин, водії проходять медичний контроль повторно.

Члени екіпажу, які виконують протягом робочого дня декілька рейсів, передрейсовий медичний огляд проходять один раз перед першим рейсом.

Відповідальність за своєчасне прибуття водіїв на передрейсовий медичний огляд покладений на керівника підприємства.

Післярейсовому медичному огляду підлягають водії, у яких протягом зміни виявлені ознаки хвороби.

Передрейсовий медичний огляд проводиться в індивідуальному порядку. Під час контролю присутність сторонніх осіб

забороняється.

Перед проведенням передрейсового медичного огляду черговий медичний працівник зобов'язаний перевірити у водія транспортного засобу наявність та термін дії (ф. № 83/о) Медичної довідки щодо придатності до керування транспортним засобом.

Передрейсовий медичний огляд проводиться без верхнього одягу та головних уборів. Водії не допускаються до управління транспортним засобом при виявленні у них ознак захворювання, стомлення, факту вживання алкогольних напоїв, лікарських засобів, порушення режиму сну та відпочинку, а також у зв'язку із закінченням терміну медичного сертифіката, при ухиленні від медичного обстеження.

2.2.5. Обсяг передрейсового медичного огляду:

Огляд.

Огляд включає в себе: зовнішній вигляд, стан відкритих шкіряних покровів і видимих слизових оболонок (збліднення, гіперемія, підвищена спітніліcть, акроціаноз, набряки, жовтявість шкіряних покровів і склери тощо), а також перевірку відповідності одягу метеорологічним умовам за маршрутом польоту.

Опитування.

Під час опитування водіїв транспортних засобів виявляються скарги на стан здоров'я, умови відпочинку, тривалість і якість сну, режим харчування (коли, де і яку споживав їжу). Оцінюється мова, міміка, емоційний стан (спокійний, загальмований, збуджений), а також суб'єктивна готовність до виконання своїх обов'язків.

Обстеження пульсу.

Під час обстеження пульсу (визначається пальпаторно на променевій артерії в сидячому положенні протягом 30 секунд із перерахунком на одну хвилину) оцінюється частота, ритм, наповнення та напруга. Якщо пульс частіший, ніж 90 ударів за одну хвилину (тахікардія), або рідший, ніж 55 ударів за одну хвилину (брадикардія), проводиться додаткове опитування (самопочуття, фізичні та емоційні навантаження); через 2-5 хвилин повторно підраховується пульс, а якщо є тахікардія, вимірюється температура тіла.

Аритмія, тахікардія, брадикардія є підставами для відсторонення від керування транспортним засобом і для направлення на додаткове обстеження до лікаря.

Якщо лікар-терапевт ЛЛСК визначив, що частота пульсу є індивідуальним варіантом норми, у медичній довідці робиться про це відмітка.

Тахікардія, брадикардія, аритмія, напружений пульс, підозра на вживання алкогольних напоїв є показаннями для вимірювання артеріального тиску, які враховуються тільки у тому випадку, коли вони реєструються при повторному вимірюванні через 5 хвилин.

Артеріальний тиск. Вимірювання рівня артеріального тиску кожного водія транспортного засобу є обов'язковим при кожному передрейсовому огляді.

Особливості допуску в рейс водіїв транспортних засобів у разі виявлення підвищення артеріального тиску понад 160/90 мм.рт.ст.

- Будь-який рівень підвищення артеріального тиску понад 160/90 мм рт.ст., що супроводжується суб'єктивним чи об'єктивним відхиленням з боку серцево-судинної і нервової систем, є підставою для відсторонення працівника від роботи.

- Особа із виявленим підвищенням артеріального тиску у межах 140/80 – 150/90 мм рт.ст., може бути допущена до зміни у разі відсутності скарг та інших обє'ктивних симтомів відхилень у діяльності серцево-судинної і нервової систем. Такій особі бажано проводити післярейсовий медичний огляд, та направити на консультацію до дільничого лікаря-терапевта для подальшого обстеження й отримання висновку про допуск до роботи водієм транспортного засобу відповідної категорії.

- Підвищення артеріального тиску понад 160/90 мм рт.ст., навіть при відсутності скарг і інших об'єктивних симтомів являється підставою для відсторонення від рейсу та обов'язкового направлення особи до дільничого лікаря-терапевта для подальшого обстеження, уточнення діагнозу і отримання допуску до роботи.

Допуск до роботи осіб з гіпертонічною хворобою, гіпотонією, брадікардією здійснюється згідно з рішенням лікарсько-експертної комісії, та індивідуальними рекомендаціями дільничого лікаря-терапевта.

За рішенням ЛЕК до роботи можуть бути допущені особи з артеріальною гіпертензією I-II ст. з низьким та помірним додатковим ризиком серцево-судинних ускладнень. Ступінь ризику для оцінки прогнозу при артеріальній гіпертензії визначається індивідуально, для кожного диспансерного хворого, згідно із сучасними рекомендаціями при умові контрольованого, безкризового перебігу гіпертонічної хвороби.

Водії транспортних засобів допускаються до виконання своїх обов'язків, при артеріальному тиску, який становить не більше 150/90 мм рт.ст. Медичний працівник який проводить передрейсові медичні огляди зобов'язаний контролювати виконання пацієнтом призначень лікаря (наявність при собі препарату, призначеного для базового лікування, доза, кратність прийому).

Класифікації артеріальної гіпертензії за рівнем АТ
(Європа 2003 рік, Україна 2004-2006 роки)

Категорії	САТ, мм рт.ст.	ДАТ, мм рт.ст.
Оптимальний	120	80
Нормальний	120-129	80-84
Високий нормальний	130-139	85-89
Гіпертензія		
1-й ступінь (м'яка АГ)	140-159	90-99
2-й ступінь (помірна АГ)	160-179	100-109
3-й ступінь (важка АГ)	> 180	> 110
Ізольована систолічна гіпертензія	> 140	> 90

Ступінь ризику для оцінки прогнозу при артеріальній гіпертонії

Фактори ризику (+ АГ)	АГ I ступеня 140-159/90-99 мм.рт.ст.	АГ II ступеня 160-179/100-109мм.рт.ст.	АГ III ступеня 180/100 мм.рт.ст.
відсутні	Низький ризик (1)	Помірний ризик (2)	Високий ризик (3)
1-2 фактори ризику	Помірний ризик (2)	Помірний ризик (2)	Дуже високий ризик (3)
3 фактори ризику, або ураження органів мішеней чи цукровий діабет	Високий ризик (3)	Високий ризик (3)	Дуже високий ризик (3)
Супутні захворювання	Дуже високий ризик (3)	Дуже високий ризик (3)	Дуже високий ризик (3)

Фактори ризику, ураження органів – мішеней і супутні захворювання при АГ

Фактори ризику	Ураження органів мішеней	Супутні захворювання
* Вік: ч. > 55р. ж. > 65р. * Паління * Дисліпедемія * Серцево-судинні захворювання в молодому віці в родині * Абдомінальне ожиріння (окружність талії: ч. > 102см ж. > 88см.)	* Гіпертрофія лівого шлуночка (ЕКГ, ЕхоКГ) *Ультразвукові ознаки стовщення стінок судин (атеросклеротичні бляшки) * Підвищення рівня креатиніну в сироватці крові * Мікроальбумінурія	* Цукровий діабет * Перенесені цереброваскулярні катастрофи (включаючи транзіторні ішемічні атаки) * перенесені епізоди гострого коронарного синдрому, реваскуляризації * Серцева недостатність * Діабетичний гломерулонефріт * Хронічна ниркова недостатність * Ураження периферичних артерій * Важка ринопатія

Класифікація рівнів холестерину та його фракцій у залежності від їх рівня у крові мг/дл (ммоль/л)

Концентрація крові мг/дл (ммоль/л)	Рівень
Загальний холестерин	
< 200 (< 5,2)	Оптимальний
200-239 (5,2 – 6,1)	Досить високий
>240 (> 6,2)	Високий
Холестирин ЛПНЩ	
< 100 (< 2,6)	Оптимальний
100 – 129 (2,6 – 3,3)	Вище оптимального
130 – 159 (3,4 – 4,0)	Досить високий
160 – 189 (4,1 – 4,8)	Високий
> 190 (4,9)	Дуже високий
Холестирин ЛПВЩ	
< 40 (< 1,0)	Низький
> 60 (1,6)	Високий
Тригліцетиди	
< 150 (< 1,7)	Нормальний
150 – 199 (1,7 – 2,2)	Підвищений
200 – 499 (2,3 – 4,4)	Високий
> 500 (> 4,5)	Дуже високий

Рекомендації з корекції рівня ліпідів у безсимптомних пацієнтів

Вихідні параметри	Рекомендації
Загальний ризик < 5% Загальний холестерин >5 ммоль/л (190 мг/дл)	Зміна способу життя для зниження рівня загального холестерину нижче 5 ммоль/л (190 мг/дл) і ХС ЛПНЩ нижче 3 ммоль / л (115 мг /дл) Повторний конроль не рідше ніж через 5 років
Загальний ризик > 5% Загальний холестерин >5 ммоль/л (190 мг/дл)	Вимірювання загального ХС, ХС ЛПВЩ і ТГ натще. Розрахунок ХС ЛПНЩ. Зміна способу життя на наступні 3 міс. Повторні вимірювання
Загальний холестерин >5 ммоль/л (190 мг/дл) ХС ЛПНЩ < 3 ммоль / л (115 мг /дл)	Дотримуватися рекомендацій щодо зміни способу життя. Щорічний контроль. Якщо загальний ризик залишається > 5%, - призначення медикаментів для зниження загального ХС до рівня < 4,5 ммоль/л (175мг/дл) і ХС ЛПНЩ < 2,5 ммоль /л (100мг / дл)

Температура тіла за показаннями.

Якщо під час проведення передрейсового медичного огляду (при відсутності гострих запальних захворювань, а також даних про попереднє підвищення або заниження артеріального тиску) у водія виявлені відхилення в роботі серцево-судинної системи (підвищення або значне зниження артеріального тиску та інші), характерні зміни відтінків шкіри, слизових оболонок очей, склер, звуження або розширення зіниць (неадекватне освітленню), слабка або відсутня реакція зіниць на світло, а також відхилення в поведінці, які не відповідають ситуації, порушення ходи і мови, тремтіння рук, повік, запах алкоголю з рота, то медичний працівник зобов'язаний провести такому водію огляд **на стан сп'яніння**.

Додаткові обстеження обстеження слизової оболонки рота і зіву. Обстеження порожнини рота і зіву складається з огляду язика, мигдаликів, слизової оболонки м'якого та твердого піднебіння, задньої стінки глотки.

У разі наявності скарг на незадовільне самопочуття, недостатній відпочинок водії не допускаються до керування транспортним засобом і направляються до лікаря.

Якщо лікар-терапевт ЛЛСК визначив, що частота пульсу є індивідуальним варіантом норми, у медичній довідці робиться про це відмітка.

Тахікардія, брадикардія, аритмія, напружений пульс, підозра на вживання алкогольних напоїв є показаннями для вимірювання артеріального тиску, які враховуються тільки у тому випадку, коли вони реєструються при повторному вимірюванні через 5 хвилин.

2.2.7. На виконання закону України "Про дорожній рух" № 3353-XII від 30 червня 1993р., спільного наказу МВС та МОЗ України № 65/80 від 31.01.2013 р. "Про затвердження положення про медичний огляд кандидатів у водії та водіїв транспортних засобів" щозмінному передрейсовому та післярейсовому медичним оглядам підлягають водії транспортних засобів підприємств установ та організацій усіх форм власності. Щозмінний передрейсовий медичний огляд проводиться для водіїв транспортних засобів підприємств, установ та організацій до їх виїзду на зміну. Результат проведеного щозмінного передрейсового медичних оглядів фіксується в журналі щозмінного медичного огляду водіїв, після чого в шляховому листі ставиться штамп медичного працівника з його підписом та із зазначення дати проведеного медогляду. Штамп видається Київською міжрегіональною філією Державного підприємства Український науково-дослідний інститут медицини транспорту Міністерства охорони здоров'я України та в її регіональних представництвах по всій країні.

Черговий медичний працівник власноручно заповнює усі графи журналу щозмінного передрейсового медичного огляду, а водій транспортного засобу ставить свій підпис у графі "Підпис водія про відсутність скарг", чим стверджує відсутність скарг на стан здоров'я. Після огляду, опитування та обстеження черговий медичний працівник заповнює журнал про допущення до виконання своїх обов'язків водієві і розписується.

2.2.8. У разі відсторонення від виконання своїх обов'язків водія у зв'язку з виявленням захворювання, стомлення, недостатнього відпочинку, факту вживання алкогольних напоїв та лікарських засобів, у зв'язку із закінченням терміну дії медичного сертифіката черговий медичний працівник робить запис у журналі і доповідає про відсторонення керівнику підприємства. Якщо є підозра на вживання алкогольних напоїв водієм, проводиться медичний огляд згідно з вимогами чинного законодавства.

3. Правильна організація проведення передрейсових медичних оглядів є однією з основних ланок профілактики дорожньо-транспортних пригод.

Згідно п.5.1 Положення щозмінний передрейсовий медичний огляд проводиться для водіїв транспортних засобів підприємств, установ та організацій до їх виїзду на зміну, тобто перед початком робочої зміни водія.

Згідно п.2.4., п.2.5. "Положення про робочий час і час відпочинку водіїв автотранспортних засобів" затвердженого наказом Міністерства транспорту України №18 від 17.01.02. для водіїв, у яких встановлено п'ятиденний робочий тиждень з двома вихідними днями, тривалість щоденної роботи (зміни) у середньому не може перевищувати 8 годин, а для водіїв, яким установлено шестиденний робочий тиждень з одним вихідним днем – 7 годин.

Якщо для водіїв за умовами роботи не може бути додержана щоденна або щотижнева тривалість робочого часу, допускається запровадження підсумованого обліку робочого часу, як правило, за місяць.

При підсумованому обліку робочого часу водія нормальна тривалість щоденної роботи (зміни) може бути встановлена не більше 10 годин.

Таким чином, водії повинні проходити щозмінні передрейсові медичні огляди перед початком кожної робочої зміни водія, яка становить 7 - 10 годин.

Згідно п. 5.1 Положення щозмінні післярейсові медичні огляди проводяться у разі виявлення ознак хвороби водія протягом

зміни. З метою виявлення таких ознак у водіїв, які тривалий час перебувають на маршруті (у рейсі) і часто недотримуються часу зупинок, передбачених графіком для короткочасного відпочинку від керування автотранспортними засобами на маршруті (у рейсі) та на кінцевих пунктах (на міжміських перевезеннях після перших 3 годин безперервного керування автотранспортним засобом передбачається зупинка для відпочинку водія тривалістю не менше 15 хвилин, надалі зупинка такої тривалості передбачається не пізніше ніж через кожні 2 години), є доцільним організувати роботу медичних пунктів для проходження водіями щозмінних передрейсових чи післярейсових медичних оглядів і надання першої медичної невідкладної допомоги водіям.

Таким чином, у всіх вище перерахованих нормативно-правових актах ставиться питання про обов'язковість проходження щозмінних передрейсових та післярейсових медичних оглядів усіма водіями транспортних засобів, тобто громадянами України, особами без громадянства та іноземцями. Тому громадяни України, особи без громадянства та іноземці, перебуваючи на території України, зобов'язанні дотримуватись чинних нормативно-правових актів України.

Під час рейсу водій, який не може повернутись до автотранспортного підприємства за місцем знаходження, для проходження щозмінного передрейсового (післярейсового) медичного огляду може на добровільних підставах за для зручності пройти його у медичному пункті або ж отримати там невідкладну медичну допомогу у зв'язку з фізичною втомою чи хворобою. І для здійснення цього йому не потрібно заключати договір письмово. Згідно цивільного законодавства, якщо послуга надана одразу після прийняття пропозиції на її виконання та за місцезнаходженням особи, що здійснила пропозицію про надання послуги, то договір вважається укладеним. При цьому між медичним пунктом та водієм виникатимуть усні договірні правовідносини.

Згідно Закону України "Про автомобільний транспорт" (із змінами та доповненнями, внесеними Законом України від 23.02.2006 № 3492-IV) на перевізника покладено обов'язок забезпечувати проведення щозмінного передрейсового та післярейсового медичного огляду водіїв транспортних засобів.

У Законі України "Про дорожній рух" вказано, що для медичного контролю обслуговування водіїв та їх оздоровлення підприємствами, установами незалежно від форм власності та господарювання при чисельності водіїв 100 і більше чоловік створюються відомчі спеціалізовані медичні та оздоровчі пункти, поліклінічні відділення тощо, а якщо на підприємстві чисельність водіїв менша ніж 100 чоловік, то керівник підприємства зобов'язаний заключити договір на проходження водіями медичних оглядів (щозмінних передрейсових (післярейсових), періодичних, попередніх, позачергових) водіїв з територіальними закладами охорони здоров'я.

Згідно п.1.9. Положення щозмінний передрейсовий та післярейсовий медичні огляди водіїв транспортних засобів проводяться лікарями або середніми медичними працівниками, які здійснюють медичний контроль обслуговування водіїв підприємств, установ, організацій. Медичні працівники мають право проводити зазначені медичні огляди після періодичного навчання методів їх проведення в Київській міжрегіональній філії Державного підприємства Український науково-дослідний інститут медицини транспорту Міністерства охорони здоров'я України та її підрозділах відповідно до "Порядку навчання медичних працівників методам проведення передрейсових (післярейсових) медичних оглядів водіїв транспортних засобів", затвердженого наказом Міністерством охорони здоров'я України .

Медичний працівник має право проводить медичний огляд водіїв лише того підприємства, установи та організації, де він працює. Медичний огляд інших працівників підприємства медичний працівник має право проводити лише за направленням адміністрації. Відповідно медичний огляд водіїв інших підприємств, установ та організацій вважається господарською діяльністю, оскільки метою такого огляду є отримання прибутку.

Відповідно до ст. 9 Закону України "Про ліцензування певних видів господарської діяльності" медична практика, як вид господарської діяльності, підлягає ліцензуванню.

Під медичною практикою згідно "Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики" затверджених наказом Державного комітету України з питань регуляторної політики та підприємництва та Міністерства охорони здоров'я України № 38/63 від 16.02.2001 року розуміють діяльність, що пов'язана з комплексом спеціальних заходів, спрямованих на сприяння поліпшенню здоров'я, підвищення санітарної культури, запобігання захворюванням та інвалідності, на діагностику, допомогу особам з гострими і хронічними захворюваннями й реабілітацію хворих та інвалідів, що здійснюється особами, які мають спеціальну освіту.

Таким чином, **підприємства, установи та організації, що мають штатного медичного працівника, який проводить медичний огляд водіїв перед виїздом на лінію, мають право надавати послуги з медичного огляду водіїв інших підприємств, установ та організацій, а також водіїв суб'єктів підприємницької діяльності - фізичних осіб лише за умови наявності ліцензії на здійснення медичної практики**.

Указана ліцензія - це документ державного зразка, який засвідчує право ліцензіата на провадження зазначеного в ньому виду діяльності з медичної практики протягом визначеного строку та за умови виконання ним "Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики", затверджених наказом Державного комітету України з питань регуляторної політики та підприємництва та Міністерства охорони здоров'я України № 38/63 від 16.02.01 року.

3. Організація та порядок проведення попереднього огляду на стан сп'яніння водіїв транспортних засобів при проведенні передрейсових оглядів

Огляд на стан сп'яніння водія транспортного засобу проводиться при виявленні під час передрейсового медичного огляду ознак уживання ним алкоголю, наркотичних засобів чи інших психоактивних речовин.

Якщо під час проведення передрейсового медичного огляду (при відсутності гострих запальних захворювань, а також даних про попереднє підвищення або заниження артеріального тиску) у водія виявлені відхилення в роботі серцево-судинної системи (підвищення або значне зниження артеріального тиску та інші), характерні зміни відтінків шкіри, слизових оболонок очей, склер, звуження або розширення зіниць (неадекватне освітленню), слабка або відсутня реакція зіниць на світло, а також відхилення в поведінці, які не відповідають ситуації, порушення ходи і мови, тремтіння рук, повік, запах алкоголю з рота, то медичний працівник зобов'язаний провести такому водію огляд на стан сп'яніння. Відсутність такого запаху при наявності

вищевказаних клінічних відхилень вказує на ймовірне вживання наркотичних засобів або токсикантів, у такому випадку потрібно більш уважно оглянути шкіру на передпліччях, на тильній поверхні кистей та стоп, внутрішній стороні стегон.

При проведенні огляду на стан сп'яніння водій, якого оглядають в обов'язковому порядку підлягає клінічному обстеженню з застосуванням функціональних проб, та спеціальних приладів і інших засобів (тест-смужок і інш.), які дозволяють виявити психоактивні речовини в біологічних середовищах (повітря, що видихається, слина і сеча). Забір крові категорично заборонений.

Факт уживання різних психоактивних речовин і стан сп'яніння, визначаються в комплексі поведінкових, вегето-судинних, соматичних і неврологічних розладів в сумі з виявленими в біологічних середовищах етанолу чи будь-якого наркотичного засобу.

Таким чином, при клінічному обстеженні в першу чергу звертають увагу на особливості поведінки водія. Часто з боку обстежуваного спостерігається метушливість, підозрілість, неуважність. Під впливом психоактивних речовин також змінюються й емоційні реакції (спостерігаються ейфорія, апатія, напруженість, тривога, дратівливість, нестійкість настрою). Частіше при оглядах на стан сп'яніння зустрічаємо дисфоричні стани, які виникають на фоні алкогольного сп'яніння (реакція протесту, відмови, опозиції, погрози). У таких випадках не виключені агресивні та автоагресивні дії осіб, яких доставили на медогляд, які мають явно демонстраційний характер. Важливе значення мають особливості перебігу інтелектуальної діяльності, складність концентрації уваги, неуважність, підвищене відволікання. Корисним при цьому є застосування нескладних інтелектуальних задач (наприклад, віднімати по сім від ста, запам'ятовувати ряд чисел, називати предмети на будь-яку букву і т.д.). Важливу інформацію дає також спостереження за характером мови обстежуваного, вимовлянням окремих звуків, словосполучень, емоційною модуляцією голосу. У стані сп'яніння часто виявляються нечіткість вимови, іноді мова набуває скандований відтінок, з'являється монотонність. Зазначені особливості, звичайно, досить легко виявляються при проголошенні скоромовок, рахуванні вголос.

Досить часто з боку обстежуваного водія відмічається тенденція до дисимуляції. Зазвичай це проявляється у відмові або явно неправильній видачі біосередовищ для проведення аналізу на вміст психоактивної речовини (невірне продування повітря, що видихається, намагання підмінити аналіз і т. п.) Відмічаються також випадки „нерозуміння" інструкцій, невиконання окремих функціональних проб, наміри ускладнити обстеження, контакт з медпрацівником. Реєстрація вказаних феноменів має суттєве значення, оскільки опосередковано свідчить про можливе попереднє вживання алкоголю, наркотиків чи інших психотропних засобів.

Досить характерною ознакою впливу психоктивної речовини (особливо алкоголю) є порушення ходи. Цей показник, як свідчить досвід, є високочутливим і досить надійним. Хитлива хода, розкидання ніг при ходьбі постійно зустрічається в осіб у вираженому стані сп'яніння. Варто підкреслити, що аналогічні розлади, дещо у меншому ступені, виявляються також і при легкій алкогольній інтоксикації. Для їхнього виявлення в такому випадку варто звернутися до досить надійної і простої функціональної проби: ходи зі швидкими поворотами.

При проведенні проби "ходи зі швидкими поворотами" обстежуваній особі пропонують зробити 5 - 6 кроків в одному напрямку, швидко обернутися навколо своєї осі і зробити стільки ж кроків у зворотному напрямку. Установити тонкі порушення координації при легкому алкогольному сп'янінні можна також при завданнях підняти дрібний предмет з підлоги, із закритими очима торкнутися пальцем кінчика носа, звести із закритими очима кінчики вказівних пальців.

До діагностично цінних симптомів стану сп'яніння також відносяться нестійкість в позі Ромберга, особливо сенсибілізованій, і поява ністагму, при погляді в бік. Спеціальні дослідження показали, що в сукупності з іншими ознаками інтоксикації діагностичною цінністю при легкому ступені сп'яніння є такий симптом, як почервоніння склер очей.

Характерно також збільшення частоти скорочень серця понад 100 у хвилину. Відомо, що в багатьох випадках при проведенні огляду в обстежуваних осіб відмічається гіперемія шкіри, зміна артеріального тиску, частоти дихання і температури тіла. Однак перераховані симптоми можуть коливатися і відображати неспецифічну реакцію обстежуваної особи. Реєстрація комплексу негативних проявів у повному обсязі, проте має немаловажне значення, оскільки на підставі правильно виявлених розладів можна зробити висновок про стійку зміну функціональної активності організму хворобливої або інтоксикаційної природи.

Після завершення клінічного обстеження і виявлення при цьому ознак вживання алкоголю або інших психоактивних речовин медичний працівник проводить дослідження біологічних рідин на наявність у них різних груп психоактивних речовин.

Медичний працівник, який проводить огляд на стан сп'яніння, в обов'язковому порядку складає доповідну записку в двох екземплярах, чітко і конкретно заповнюючи кожен пункт документу. Один примірник доповідної записки залишається у медичного працівника, другий примірник надається керівнику організації.

На підставі даної доповідної записки керівник організації має право не допустити водія до керування та/або направити його на огляд на стан сп'яніння, визначення наркотичного або токсичного впливу до відповідного медичного закладу.

У доповідній медичний працівник детально описує особливості поведінки водія, емоційний стан, його реакцію на проваджене обстеження, наявні скарги, характер протікання інтелектуальних процесів, особливості ходи, координації рухів, стійкість пози. Важливе діагностичне значення має стан вегето-судинної сфери: колір шкіри та слизових оболонок, кількість серцевих скорочень і дихальних рухів, артеріальний тиск, звуження або розширення зіниць, зміна їх реакції на світло або взагалі її відсутність. У журналі щозмінних передрейсових та післярейсових медичних оглядів водіїв (№ 137-2/о) (додаток 4) до графи 7 "Проба на наявність алкоголю" вносяться:

а) – позитивна реакція - при наявності алкоголю у видихуваному повітрі;

б) – негативна реакція – при відсутності алкоголю у видихуваному повітрі.

При неясній або неповній клінічній картині сп'яніння, сумнівних результатах лабораторного дослідження, суперечливості даних клінічного і лабораторного обстежень, а також незгоді обстежуваного з висновком проведеного огляду на встановлення факту вживання психоактивної речовини та стану сп'яніння, медичний працівник зобов'язаний повідомити керівника організації про необхідність направлення такого водія у відповідний медичний заклад для проведення лікарського медичного

огляду на стан сп'яніння і встановлення факту вживання алкоголю або інших психоактивних речовин з додатком доповідної записки про результати контролю тверезості.

Особи, що підлягають лікарському огляду в медичних закладах, повинні бути доставлені до місця його проведення якнайшвидше, але не пізніше двох годин з моменту виявлення стану сп'яніння. При наявності різко виражених ознак сп'яніння, а також відмови обстежуваної особи від огляду, апаратного або тестового дослідження організацією складається акт про знаходження працівника на робочому місці в нетверезому стані.

Рішення про адміністративне покарання може бути ухвалене після проведення огляду у закладі охорони здоров'я відповідно до Інструкції №114/38/15-36-8 "Про порядок направлення громадян для огляду на стан сп'яніння в заклади охорони здоров'я і проведення огляду з використанням технічних засобів", затверджена Наказом Міністерства внутрішніх справ України, Міністерства охорони здоров'я України і Міністерства юстиції України від 24 лютого 1995 року. Зареєстрована в Міністерстві юстиції за № 55/591 від 7 березня 1995 року.

4. Методи виявлення алкоголю в біологічних середовищах організму водія транспортних засобів при проведенні передрейсових медичних оглядів.

При проведенні медичного огляду прийнято визначати наявність алкоголю або його концентрацію в слині, сечі і повітрі, що видихається.

Визначення алкоголю в повітрі, що видихається, сечі, слині або іншому біологічному середовищі організму, не дозволяє остаточно судити про ступінь сп'яніння людини. Це пов'язано з неоднаковою реакцією різних людей і непостійною реакцією однієї людини на одні і ті ж дози алкоголю, а також фазою алкогольної інтоксикації. Проте, виявлення в біологічних рідинах організму вмісту алкоголю, що перевищує ендогенний рівень, свідчить про факт уживання спиртних напоїв.

Етиловий алкоголь відзначається високою гідрофільністю і при попаданні в організм розподіляється по всіх тканинах і органах пропорційно вмісту в них води.

В алкогольному сп'янінні виділяють фазу всмоктування (резорбції), під час якої концентрація алкоголю в тканинах організму швидко зростає, і фазу окислення і виведення алкоголю (елімінації), що характеризується тим, що концентрація алкоголю з постійною швидкістю зменшується.

Проте, таке найменування фаз певною мірою умовне, оскільки окислення і виділення алкоголю починається зразу ж з моменту надходження його в кров, тобто з початку фази всмоктування.

Швидкість наростання концентрації алкоголю в крові непостійна, вона залежить від багатьох умов; кількості і міцності прийнятих напоїв, кількості і складу прийнятої до і після вживання алкоголю їжі, рівня всмоктуваності і моторної діяльності шлунково-кишкового тракту. На порожній шлунок концентрація алкоголю в крові зростає швидко і досягає максимуму через 30-80 хвилин, на повний шлунок всмоктування протікає повільніше — максимум алкоголю в крові спостерігається через 90-180 хвилин.

Окислення і виведення алкоголю відбувається повільніше, ніж всмоктування, та з більш постійною швидкістю. Тривалість цього періоду визначається, в першу чергу, кількістю прийнятого алкоголю. Потужність всіх алкогольних систем, а також часткове постійне виділення алкоголю з організму забезпечує зменшення кількості алкоголю, що міститься в організмі на 4-12 г, у середньому близько 7-10 г алкоголю в 1 годину, або зниження його концентрації в крові на 0,1-0,16‰. При високих концентраціях алкоголю в крові окислювальні процеси активуються. Зниження концентрації в крові відбувається швидше і може досягати, наприклад, 0,27‰ за годину. Окислення і виділення алкоголю підвищується також з підвищенням обміну, наприклад, при фізичній роботі, гіпертермії.

Тривалість знаходження алкоголю в організмі людини обумовлена, в основному, кількістю випитого і може бути визначена з урахуванням окислення: 7-10 г алкоголю в 1 годину. Наприклад, в 100 мл горілки міститься близько 40 мл алкоголю, тобто алкоголь може визначатися в повітрі, що видихається, слині і крові протягом 4-5 годин з моменту вживання напою. У сечі алкоголь може бути визначений і пізніше, оскільки у складі сечі він може знаходитися в сечовому міхурі невизначено довгий час аж до моменту спорожнення сечового міхура.

При прийомі великих кількостей алкоголю він міститься в організмі до доби і більше. При цьому в кінці до його безпосередньої дії приєднується вплив продуктів його розпаду і зміни внутрішнього середовища організму, що викликаються інтоксикацією алкоголем, наприклад, такі, як гіпоглікемія і метаболічний ацидоз. Саме цим пояснюють симптоми, які спостерігаються після алкогольної інтоксикації в період, коли алкоголю в організмі вже немає: стомлюваність, спрага, тремтіння кінцівок, головний біль, пітливість, серцебиття, коливання артеріального тиску, нестійкий, а нерідко депресивний настрій.

У повітря, що видихається, алкоголь проникає з крові, дифундуючи через стінки альвеол. Співвідношення концентрації алкоголю в крові і альвеолярному повітрі постійне, воно визначається різницею щільності середовищ: крові і повітря та складає в середньому 1:2200 при коливаннях від 1300 до 3000 . Це означає, що в 2200 $см^3$ альвеолярного повітря міститься така ж кількість алкоголю, як і в 1 $см^3$ крові.

Вміст парів алкоголю в повітрі, що видихається, виражається в міліграмах на 1 $м^3$ ($мг/м^3$) і з урахуванням співвідношення щільності крові і повітря може бути орієнтовно виражений в промілле в крові. При цьому 0,1‰ алкоголю в крові відповідає приблизно 45 $мг/м^3$ алкоголю в повітрі, що видихається.

Як правило, в повітрі, що видихається, в невеликих кількостях може знаходитися ряд органічних, так званих, редукуючих речовин, таких як ацетон, альдегіди і інш., які також як і алкоголь можуть впливати на результати дослідження при застосуванні неспецифічних до алкоголю методів.

Слід зазначити, що при дослідженні повітря, що видихається, на вміст алкоголю нерідко допускаються помилки. Частіше за все вони обумовлені неточним виконанням методики дослідження. Крім того, є, принаймні, три обставини, які впливають на результат дослідження.

По-перше, іноді помилковий результат дослідження може бути отриманий за рахунок невеликих кількостей алкоголю, що адсорбувався на слизистій оболонці ротоглотки при вживанні безпосередньо перед дослідженням ліків, які містять спирт. Це

так званий фіксований алкоголь. При вживанні невеликих кількостей, наприклад, 20 крапель спиртної настоянки валеріани, алкоголь адсорбується на слизовій оболонці ротової порожнини і глотки та виділяється з повітрям, що видихається, протягом 10-20 хвилин у значній концентрації.

По-друге, помилка може бути обумовлена наявністю в порожнині рота або в навколишньому середовищі домішок редукуючих речовин. Наприклад, наявність в навколишньому повітрі в значних концентраціях ацетону, бензину, вихлопних газів і інших летючих речовин, приводить до їх вдихання обстежуваним з подальшим введенням з повітрям у реакційну камеру приладів, і спотворенню результатів дослідження. Протягом 3-5 хвилин після куріння на результати дослідження можуть впливати з'єднання вуглецю, що виділяються з дихальних шляхів.

По-третє, низька температура навколишнього середовища перетворює на конденсат спирто-повітряну суміш, яка видихається, тим самим зменшує концентрацію парів алкоголю у вимірювальній камері, що призводить до заниження результатів тестування.

Перераховані вище помилки обумовлені об'єктивними зовнішніми причинами і не є проявами несправностей технічних засобів вимірювання, але мають бути враховані операторами приладів.

У цілях недопущення помилок, які викликаються викладеними вище причинами, слід дотримуватися наступних правил:

1. приміщення перед проведенням дослідження повинно бути добре провітрене; - проведення дослідження не допускається за наявності запахів спирту, ефіру, бензину, ацетону, одеколону та інших летючих горючих речовин від одягу, рук обстежуваного; - до початку дослідження запахи повинні бути усунені (наявність летючих речовин в навколишній атмосфері може бути оцінена за допомогою тих же методів і пристроїв, які застосовуються для аналізу повітря, що видихається);

2. перед тим, як приступити до проведення проби, обстежуваного попереджають про це і питають його, про що б він хотів повідомити у зв'язку з проведенням медичного огляду; така постановка питання дозволяє отримати більш точні відомості про вживання напередодні спиртних напоїв або ліків, які містять спирт.

3. проба проводиться не раніше, ніж через 15-20 хвилин після вживання спиртних напоїв, прийому ліків, що містять спирт, полоскання рота дезодорантами.

4. температура навколишнього середовища не повинна викликати випадання конденсату (пара з рота)

Найбільш простим і доступним для використання є дослідження алкоголю у повітрі, що видихається, методом Рапопорта.

У дві чисті сухі пробірки наливають по 2 мл дистильованої води. В одну із них опускають піпетку із вузьким витягнутим кінцем і обстежуваний видихає повітря через неї протягом 30 секунд. При проходженні через воду алкоголь, який знаходиться у повітрі, що видихається, швидко розчиняється у воді, і потім його наявність визначають за допомогою хімічної реакції.

У дві пробірки обережно добавляють по 15 капель концентрованої сірчаної кислоти, а після по 1- 2 каплі 0,5% розчину марганцевокислого калію. Результат дослідження оцінюємо на протязі 2 хвилин. Якщо на протязі 2 хвилин розчин не змінить колір у порівнянні з контрольним, екзогенного алкоголю в організмі обстежуваного не має. При повному або частковому освітленні розчину пробу повторюють через 10 – 12 хвилин.

Повне освітлення розчину на протязі 2 хвилин, свідчить про наявність екзогенного алкоголю у видихуваному повітрі.

Більш чутливими і точними, в порівнянні із пробою Рапопорта, є методи які проводяться за допомогою газових аналізаторів. Для визначення алкоголю в повітрі, що видихається можуть бути використані лише дозволені Міністерством охорони здоров`я України газові аналізатори повітря, що видихається (якісні і кількісні алкометри) і різні варіанти експрес-тестів сечі.

Електронні індикатори контролю тверезості, як і аналогічні портативні прилади, можуть бути використаний тільки як технічний засіб для попереднього визначення наявності алкоголю в повітрі, що видихається.

5. Методи виявлення наркотичних речовин у біологічних середовищах водіїв транспортних засобів при проведенні передрейсових медичних оглядів

Зовнішні ознаки, які виявляються в особи, що вживає наркотичні і психотропні речовини, не завжди є абсолютними показниками. Вони можуть свідчити про зовсім інші розлади. Для того, щоб визначити, чи знаходиться особа під впливом тих чи інших наркотиків, можуть бути застосовані експрес-тести. Тест-системи, які засновані на методі іммунохроматографічного аналізу дозволяють у польових умовах, при відсутності можливості проведення лабораторної діагностики, протягом декількох хвилин спростувати або підтвердити навіть одноразове вживання наркотичних засобів чи психотропних речовин.

Надійність тестів багаторазово підтверджена дослідами, що проводилися у провідних науково-дослідних інститутах. Вірогідність тестів, при дотриманні інструкцій досягає 100%.

За допомогою тестів визначається майже весь перелік наркотичних засобів і психотропних речовин, які вживаються у даний час в Україні.

Так, наприклад, „Тест-системи" (дозволені Міністерством охорони здоров`я України) дають можливість одночасно виявити в сечі людини амфетамін, маріхуану, морфін, кокаїн та метамфетамін.

Про затвердження Переліку захворювань і вад, при яких особа не може бути допущена до керування відповідними транспортними засобами

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

НАКАЗ

№ 299 від 24.12.99

м.Київ

Зареєстровано в Міністерстві юстиції України
20 січня 2000 р. за № 31/4252

ПРО ЗАТВЕРДЖЕННЯ
Переліку захворювань і вад, при яких особа не може бути допущена до керування відповідними транспортними засобами

Відповідно до статті 15 Закону України "Про дорожній рух", а також з метою вдосконалення системи медико-психофізіологічної експертизи придатності водіїв до керування транспортом

НАКАЗУЮ:

1. Затвердити Перелік захворювань і вад, при яких особа не може бути допущена до керування відповідними транспортними засобами (додається).
2. Міністру охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, начальникам управлінь охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських держадміністрацій забезпечити виконання вимог цього наказу територіальними лікувально-профілактичними закладами, які здійснюють медичні огляди водіїв та кандидатів у водії відповідних транспортних засобів.
3. Контроль за виконанням наказу покласти на заступника Міністра Весельського В.Л.

Міністр **Р.В.Богатирьова**

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства
охорони здоров'я України
24.12.99 № 299

Зареєстровано
в Міністерстві юстиції України
20 січня 2000 р. за № 31/4252

ПЕРЕЛІК
захворювань і вад, при яких особа не може бути допущена до керування відповідними транспортними засобами

(Редакція від 25.04.2012)

{Додатково див. Наказ Міністерства охорони здоров'я № 894 від 12.12.2011
- Наказ скасовано на підставі Наказу Міністерства охорони здоров'я № 310 від 25.04.2012}

Категорія "А" транспортних засобів - мотоцикли, мотороллери, мотонарти й інші мототранспортні засоби

1. Хронічні захворювання оболонок ока, що супроводжуються значним порушенням функції зору, стійкі зміни повік, у тому числі їх слизових оболонок, парези м'язів повік, що перешкоджають зору або обмежують рух очного яблука (після оперативного лікування з позитивним результатом допуск до керування дозволяється).
2. Хронічне, що не піддається консервативному лікуванню, запалення слізного мішка, свищ слізного мішка, а також стійка сльозотеча, що не піддається лікуванню (після оперативного лікування з позитивним результатом допуск до керування дозволяється).
3. Стійка диплопія внаслідок косоокості будь-якої етіології.
4. Обмеження поля зору більше ніж на 20 град., у будь-якому з меридіанів. Центральна скотома абсолютна або відносна (при скотомі та наявності змін зорової функції не нижче значень, указаних у пункті 5а, - допуск без обмежень).
5. Зниження гостроти зору в залежності від стійких помутнінь рефрактерних середовищ чи змін дна ока, аномалій рефракцій, а також інших причин органічного характеру:

а) гострота зору з корекцією нижче 0,6 на кращому оці, нижче 0,2 на гіршому. Припустима корекція при короткозорості і далекозорості 8.0 Д, у тому числі контактними лінзами, астигматизмі 3.0 Д (сума сфери і циліндра не повинна перевищувати 8.0 Д). Різниця в силі лінз двох очей не повинна перевищувати 3.0 Д;

б) відсутність зору на одному оці (гострота зору 0,1 і нижче);

в) стан після рефракційних операцій на роговій оболонці (кератотомія, кератомільоз, кератокоагуляція, рефракційна кератопластика). Допускаються до керування транспортом особи через 3 місяці після операції при гостроті зору з корекцією не нижче вказаної в пункті 5а, відсутності ускладнень і показником рефракції до операції від +8.0 до -8.0 Д. При неможливості встановити доопераційну рефракцію визнаються придатними до керування транспортом при довжині вісі ока від 21,5 до 27,0 мм;

г) штучний кришталик хоча б на одному оці. Допускаються водії-професіонали, що на момент обстеження мають стаж не менше 3 років, при гостроті зору з корекцією не нижче вказаної в пункті 5а, нормальному полі зору і відсутності ускладнень протягом півріччя після операції.

6. Порушення відчуття кольору допускаються.

7. Захворювання сітківки й зорового нерва (пігментний ретиніт, атрофія зорового нерва, відшарування сітківки та ін.).

8. Глаукома (при початковій компенсованій глаукомі, нормальному дні ока, при змінах гостроти зору й поля зору менше значень, указаних у пунктах 4, 5, допуск індивідуальний за умови наступного періодичного огляду через 1 рік).

9. Повна глухота на одне вухо при сприйнятті розмовного мовлення іншим на відстані, меншій 3 м, шепітного мовлення на відстані 1 м чи сприйнятті розмовного мовлення кожним вухом менше ніж за 2 м (при повній глухоті, глухонімоті допуск здійснюється індивідуально).

10. Хронічне однобічне чи двобічне гнійне запалення середнього вуха, ускладнене холестеатомою, грануляціями чи поліпом (епітимпаніт). Наявність фістульного симптому (після оперативного лікування з добрим результатом питання вирішується індивідуально).

11. Хронічний гнійний мастоїдит, ускладнення внаслідок мастоїдектомії (кіста, свищ).

12. Захворювання будь-якої етіології, що викликає порушення функції вестибулярного апарату, синдроми запаморочення, ністагм (хвороба Меньєра, лабіринтити, вестибулярні кризи будь-якої етіології та ін.).

13. Спонтанний ністагм при відхиленні зіниць на 70 град. від середнього положення.

14. Доброякісні новоутворення, малорухомі рубці, що значно ускладнюють рухи кінцівок, різко виражені обмеження рухомості шиї, стійкі зміни у великих суглобах, переломи, які неправильно зрослися, несправжні суглоби, що значно ускладнюють рухи кінцівок, а також стійкі зміни у хребті, що порушують його рухи.

15. Відсутність однієї верхньої чи нижньої кінцівки, кисті чи стопи, а також деформація кисті чи стопи, що значно ускладнює їх рухи. Як виняток можуть допускатися особи з однією ампутованою гомілкою і протезом, якщо ампутаційна кукса не менше 1/3 гомілки і рухомість у колінному суглобі ампутованої кінцівки повністю збережена.

6. Відсутність пальців чи фаланг, а також нерухомість у міжфалангових суглобах:

а) відсутність двох фаланг великого пальця на правій чи лівій руці;

б) відсутність чи нерухомість двох чи більше пальців на правій руці чи повне зведення хоча б одного пальця;

в) відсутність чи нерухомість трьох і більше пальців на лівій руці чи повне зведення хоча б одного пальця (при збереженні хапальної функції і сили кисті питання про допуск до керування вирішується індивідуально).

17. Травматичні деформації з наявністю неврологічної симптоматики і дефекти кісток черепа. При наявності незначних дефектів чи деформацій кісток черепа (при відсутності неврологічної симптоматики) допуск здійснюється індивідуально.

18. Скорочення нижньої кінцівки більше ніж на 6 см. Водії, що проходять періодичний медичний огляд, можуть бути визнані придатними, якщо кінцівка не має дефектів кісток, м'яких тканин і суглобів, об'єм рухів збережений, довжина кінцівки більше 75 см (від п'яткової кістки до середини великого вертлюга стегна).

19. Захворювання, що викликають обмеження рухів чи біль при рухах кінцівками, грижі, свищі, випадання прямої кишки, геморой, водянка яєчка чи сім'яного канатика та ін. Питання про допуск, у тому числі після оперативного лікування, вирішується індивідуально.

20. Захворювання судин:

а) аортальні аневризми, аневризми судин головного мозку, аневризми стегнової і підколінної артерій, аневризми підшкірно розташованих судин (при підозрі на наявність аневризми індивідуальний допуск на підставі висновків спеціалізованих закладів за умови наступного періодичного огляду через 1 рік);

б) облітеруючий ендартеріїт II-III стадії, хвороба Такаясу;

в) варикозне розширення вен з порушенням трофіки, слоновістю та ін.

21. Стійкі зміни в глотці, гортані, трахеї, значно ускладнене дихання. Деформація грудної клітки і хребта зі значним порушенням функції органів грудної порожнини (питання про допуск вирішується індивідуально).

22. Вроджені чи набуті пороки серця і судин будь-якої етіології - при наявності компенсації питання про допуск вирішується індивідуально за умови наступного періодичного огляду через 1 рік.

23. Стан після операції на серці та великих магістральних судинах (при компенсації з добрими віддаленими результатами і висновком спеціалізованого закладу питання вирішується індивідуально за умови наступного періодичного огляду через 1 рік). Особи з імплантованими штучними водіями ритму серця допускаються індивідуально.

24. Хвороби серця будь-якої етіології (ендокардит, міокардит та ін.), порушення ритму будь-якої етіології (мерехтлива аритмія, пароксизмальна тахікардія та ін.), хронічна ішемічна хвороба серця, в тому числі стан після перенесеного інфаркту міокарда - питання про допуск вирішується індивідуально за умови наступного періодичного огляду через 1 рік (на підставі висновків спеціалізованих закладів), за винятком осіб зі стенокардією спокою.

25. Гіпертонічна хвороба III ст.: питання про допуск осіб з гіпертонічною хворобою II ст. вирішується індивідуально (з частими гіпертонічними кризами - непридатні).

26. Хронічні захворювання легенів і плеври, в тому числі і туберкульозної етіології, бронхіальна астма, стан після резекції легенів, бронхоектатична хвороба - питання про допуск вирішується індивідуально.

27. Хвороби крові та кровотворних органів: при відсутності анемічного синдрому і загострення основного захворювання питання про допуск вирішується індивідуально.

28. Ендокринні захворювання зі стійкими і вираженими порушеннями функції. Рішення приймається індивідуально на підставі висновку ендокринолога; у разі захворювання з розладами свідомості, схильністю до коматозних станів - непридатні.

29. Хронічні психічні захворювання і стани, що прирівнюються до них і потребують обов'язкового диспансерного динамічного спостереження. Епілепсія та синкопальні стани. Питання про допуск осіб з вираженими формами пограничних нервово-психічних розладів, пограничної розумової відсталості, затримками розумового розвитку вирішуються в індивідуальному порядку.

30. Наркологічні протипоказання - відповідно до отриманого сертифіката про проходження профілактичного наркологічного огляду (ф. № 140-о (облікова).

31. Хронічні рецидивні захворювання периферичної нервової системи і залишкові явища перенесених захворювань і травм великих нервових стовбурів зі стійким порушенням рухів, чутливості й трофіки.

32. Випадання матки та вагіни, ректовагінальні та везиковагінальні свищі (розриви промежини з порушенням цілісності сфінктера прямої кишки) - після оперативного лікування з добрим результатом допускаються в індивідуальному порядку).

33. Зріст нижче 150 см (питання вирішується індивідуально), різке відставання у фізичному розвитку.

Категорія "В" транспортних засобів - автомобілі, дозволена максимальна маса яких не перевищує 3500 кг (7700 фунтів) і кількість сидячих місць яких, крім сидіння водія, не перевищує восьми

1. Хронічні захворювання оболонок ока, що супроводжуються значним порушенням функції зору, стійкі зміни повік, у тому числі їх слизових оболонок, парези м'язів повік, що перешкоджають зору або обмежують рух очного яблука (після оперативного лікування з позитивним результатом допуск до керування дозволяється).

2. Хронічне, що не піддається консервативному лікуванню, запалення слізного мішка, свищ слізного мішка, а також стійка сльозотеча, що не піддається лікуванню (після оперативного лікування з позитивним результатом допуск до керування дозволяється).

3. Стійка диплопія внаслідок косоокості будь-якої етіології.

4. Обмеження поля зору більше ніж на 20 град., у будь-якому з меридіанів. Центральна скотома абсолютна або відносна (при скотомі та наявності змін зорової функції не нижче значень, указаних у пункті 5а, - допуск без обмежень).

5. Зниження гостроти зору в залежності від стійких помутнінь рефрактерних середовищ чи змін дна ока, аномалій рефракцій, а також інших причин органічного характеру:

а) гострота зору з корекцією нижче 0,6 на кращому оці, нижче 0,2 на гіршому. Припустима корекція при короткозорості й далекозорості 8.0 Д, у тому числі контактними лінзами, астигматизмі 3.0 Д (сума сфери і циліндра не повинна перевищувати 8.0 Д). Різниця в силі лінз двох очей не повинна перевищувати 3.0 Д;

б) відсутність зору на одному оці (гострота зору 0,1 і нижче);

в) стан після рефракційних операцій на роговій оболонці (кератотомія, кератомільоз, кератокоагуляція, рефракційна кератопластика). Допускаються до керування транспортом особи через 3 місяці після операції при гостроті зору з корекцією не нижче вказаної в пункті 5а, відсутності ускладнень і показником рефракції до операції від +8.0 до - 8.0 Д. При неможливості встановити доопераційну рефракцію визнаються придатними до керування при довжині вісі ока від 21,5 до 27,0 мм;

г) штучний кришталик хоча б на одному оці. Допускаються водії-професіонали, що на момент обстеження мають стаж не менше 3 років, при гостроті зору з корекцією не нижче вказаної в пункті 5а, нормальному полі зору і відсутності ускладнень протягом півріччя після операції.

6. Порушення відчуття кольору типу дихромазії.

7. Захворювання сітківки і зорового нерва (пігментний ретиніт, атрофія зорового нерва, відшарування сітківки та ін.).

8. Глаукома (при початковій компенсованій глаукомі, нормальному дні ока, при змінах гостроти зору і поля зору менше значень, вказаних у пунктах 4, 5, допускаються індивідуально тільки водії-професіонали, що на момент обстеження мають стаж не менше 3 років, за умови наступного періодичного огляду через 1 рік).

9. Сприйняття розмовного мовлення одним або двома вухами на відстані, меншій 3 м, шепітного мовлення на відстані 1 м (при повній глухоті на одне вухо та сприйнятті розмовного мовлення іншим вухом на відстані, не меншій 3 м, або сприйнятті розмовного мовлення кожним вухом на відстані, не меншій 2 м, питання вирішується індивідуально тільки для водіїв-професіоналів, що на момент обстеження мають стаж не менше 3 років, за умови наступного періодичного огляду через 1 рік).

10. Хронічне однобічне чи двобічне гнійне запалення середнього вуха, ускладнене холестеатомою, грануляціями чи поліпом (епітимпаніт). Наявність фістульного симптому (після оперативного лікування з добрим результатом питання вирішується індивідуально).

11. Хронічний гнійний мастоїдит, ускладнення внаслідок мастоїдектомії (кіста, свищ).

12. Захворювання будь-якої етіології, що викликає порушення функції вестибулярного апарату, синдроми запаморочення, ністагм (хвороба Меньєра, лабіринтити, вестибулярні кризи будь-якої етіології та ін.).

13. Спонтанний ністагм при відхиленні зіниць на 70 град. від середнього положення.

14. Доброякісні новоутворення, малорухомі рубці, що значно ускладнюють рухи кінцівок, різко виражені обмеження рухомості шиї, стійкі зміни у великих суглобах, переломи, які неправильно зрослися, несправжні суглоби, що значно ускладнюють рухи кінцівок, а також стійкі зміни у хребті, що порушують його рухи.

15. Відсутність однієї верхньої чи нижньої кінцівки, кисті чи стопи, а також деформація кисті чи стопи, що значно ускладнює їх рухи. Як виняток можуть допускатися особи з однією ампутованою гомілкою і протезом, якщо ампутаційна кукса не менше 1/3 гомілки і рухомість у колінному суглобі ампутованої кінцівки повністю збережена.

16. Відсутність пальців чи фаланг, а також нерухомість у міжфалангових суглобах:

а) відсутність двох фаланг великого пальця на правій чи лівій руці;

б) відсутність чи нерухомість двох чи більше пальців на правій руці чи повне зведення хоча б одного пальця;

в) відсутність чи нерухомість трьох і більше пальців на лівій руці чи повне зведення хоча б одного пальця (при збереженні хапальної функції і сили кисті питання про допуск до керування вирішується індивідуально).

17. Травматичні деформації з наявністю неврологічної симптоматики і дефекти кісток черепа. При наявності незначних дефектів чи деформацій кісток черепа (при відсутності неврологічної симптоматики) допуск здійснюється індивідуально.

18. Скорочення нижньої кінцівки більше ніж на 6 см. Водії, що проходять періодичний медичний огляд, можуть бути визнані придатними, якщо кінцівка не має дефектів кісток, м'яких тканин і суглобів, об'єм рухів збережений, довжина кінцівки більше 75 см (від п'яткової кістки до середини великого вертлюга стегна).

19. Захворювання, що викликають обмеження рухів чи біль при рухах кінцівками, грижі, свищі, випадання прямої кишки, геморой, водянка яєчка чи сім'яного канатика та ін. Питання про допуск, у тому числі після оперативного лікування, вирішується індивідуально.

20. Захворювання судин:

а) аортальні аневризми, аневризми судин головного мозку, аневризми стегнової і підколінної артерій, аневризми підшкірно розташованих судин (при підозрі на наявність аневризми індивідуальний допуск на підставі висновків спеціалізованих закладів за умови наступного періодичного огляду через 1 рік).

б) облітеруючий ендартеріїт II-III стадії, хвороба Такаясу;

в) варикозне розширення вен з порушенням трофіки, слоновістю та ін.

21. Стійкі зміни в глотці, гортані, трахеї, значно ускладнене дихання. Деформація грудної клітки і хребта зі значним порушенням функції органів грудної порожнини.

22. Вроджені чи набуті пороки серця і судин будь-якої етіології - при наявності компенсації питання про допуск вирішується індивідуально за умови наступного періодичного огляду через 1 рік.

23. Стан після операції на серці та великих магістральних судинах. Імплантовані штучні водії ритму серця.

24. Хвороби серця будь-якої етіології (ендокардит, міокардит та ін.), порушення ритму будь-якої етіології (мерехтлива аритмія, пароксизмальна тахікардія та ін.), хронічна ішемічна хвороба серця, в тому числі стан після перенесеного інфаркту міокарда - питання про допуск вирішується індивідуально за умови наступного періодичного огляду через 1 рік (на підставі висновків спеціалізованих закладів), за винятком осіб зі стенокардією спокою.

25. Гіпертонічна хвороба II-III ст.: питання про допуск осіб з гіпертонічною хворобою I ст. вирішується індивідуально.

26. Хронічні захворювання легенів і плеври, в тому числі і туберкульозної етіології, бронхіальна астма, стан після резекції легенів, бронхоектатична хвороба - питання про допуск вирішується індивідуально за умови наступного періодичного огляду через 1 рік.

27. Хвороби крові та кровотворних органів: при відсутності анемічного синдрому і загострення основного захворювання питання про допуск вирішується індивідуально.

28. Діабет. У разі інших ендокринних захворювань зі стійкими і вираженими порушеннями функції рішення приймається індивідуально на підставі висновку ендокринолога; у разі захворювання з розладами свідомості, схильністю до коматозних станів - непридатні.

29. Хронічні психічні захворювання і стани, що прирівнюються до них і потребують обов'язкового диспансерного динамічного спостереження. Епілепсія та синкопальні стани. Питання про допуск осіб з вираженими формами пограничних нервово-психічних розладів, пограничної розумової відсталості, затримками розумового розвитку вирішуються в індивідуальному порядку.

30. Наркологічні протипоказання - відповідно до отриманого сертифіката про проходження профілактичного наркологічного огляду (ф. № 140-о (облікова).

31. Хронічні рецидивні захворювання периферичної нервової системи і залишкові явища перенесених захворювань і травм великих нервових стовбурів зі стійким порушенням рухів, чутливості й трофіки.

32. Випадання матки та вагіни, ректовагінальні та везиковагінальні свищі (розриви промежини з порушенням цілісності сфінктера прямої кишки) - після оперативного лікування з добрим результатом в індивідуальному порядку допускаються тільки водії-професіонали із стажем роботи на момент обстеження не менше 3 років).

33. Зріст нижче 150 см (питання вирішується індивідуально), різке відставання у фізичному розвитку.

34. Виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки, хронічні захворювання печінки, жовчовивідної системи, підшлункової залози з частими загостреннями, синдром оперованого шлунка - допуск індивідуальний.

Категорія "C" транспортних засобів - автомобілі, які призначені для перевезення вантажів і дозволена максимальна маса яких перевищує 3500 кг (7700 фунтів)

1. Хронічні захворювання оболонок ока, що супроводжуються значним порушенням функції зору, стійкі зміни повік, у тому числі їх слизових оболонок, парези м'язів повік, що перешкоджають зору або обмежують рух очного яблука (після оперативного лікування з позитивним результатом допуск до керування дозволяється).

2. Хронічне, що не піддається консервативному лікуванню, запалення слізного мішка, свищ слізного мішка, а також стійка сльозотеча, що не піддається лікуванню, (після оперативного лікування з позитивним результатом допуск до керування дозволяється).

3. Стійка диплопія внаслідок косоокості будь-якої етіології.

4. Обмеження поля зору більше ніж на 20 град., у будь-якому з меридіанів. Центральна скотома абсолютна або відносна (при скотомі та наявності змін зорової функції не нижче значень, указаних у пункті 5а, - допуск без обмежень).

5. Зниження гостроти зору в залежності від стійких помутнінь рефрактерних середовищ чи змін дна ока, аномалій рефракцій, а також інших причин органічного характеру:

а) гострота зору з корекцією нижче 0,8 на кращому оці, нижче 0,4 на гіршому. Припустима корекція при короткозорості й далекозорості 8.0 Д, у тому числі контактними лінзами, астигматизмі 3.0 Д (сума сфери і циліндра не повинна перевищувати 8.0 Д). Різниця в силі лінз двох очей не повинна перевищувати 3.0 Д;

б) відсутність зору на одному оці (гострота зору 0,1 і нижче);

в) стан після рефракційних операцій на роговій оболонці (кератотомія, кератомільоз, кератокоагуляція, рефракційна кератопластика). Допускаються до керування транспортом особи через 3 місяці після операції при гостроті зору з корекцією не нижче вказаної в пункті 5а, відсутності ускладнень і показником рефракції до операції від +8.0 до - 8.0 Д. При неможливості встановити доопераційну рефракцію визнаються придатними до керування при довжині вісі ока від 21,5 до 27,0 мм;

г) штучний кришталик хоча б на одному оці.

6. Порушення відчуття кольору типу дихромазії.

7. Захворювання сітківки і зорового нерва (пігментний ретиніт, атрофія зорового нерва, відшарування сітківки та ін.).

8. Глаукома будь-якої стадії.

9. Сприйняття розмовного мовлення на одне або обидва вуха на відстані менше 3 м, шепітного мовлення на відстані 1 м (при повній глухоті на одне вухо та сприйнятті розмовного мовлення іншим вухом на відстані, не меншій 3 м, або сприйнятті розмовного мовлення кожним вухом на відстані, не меншій 2 м питання вирішується індивідуально).

10. Хронічне однобічне чи двобічне гнійне запалення

середнього вуха, ускладнене холестеатомою, грануляціями чи поліпом (епітимпаніт). Наявність фістульного симптому (після оперативного лікування з добрим результатом питання вирішується індивідуально).

11. Хронічний гнійний мастоїдит, ускладнення внаслідок мастоїдектомії (кіста, свищ).

12. Захворювання будь-якої етіології, що викликає порушення функції вестибулярного апарату, синдроми запаморочення, ністагм (хвороба Меньєра, лабіринтити, вестибулярні кризи будь-якої етіології та ін.).

13. Спонтанний ністагм при відхиленні зіниць на 70 град. від середнього положення.

14. Доброякісні новоутворення, малорухомі рубці, що значно ускладнюють рухи кінцівок, різко виражені обмеження рухомості шиї, стійкі зміни у великих суглобах, переломи, які неправильно зрослися, несправжні суглоби, що значно ускладнюють рухи кінцівок, а також стійкі зміни у хребті, що порушують його рухи.

15. Відсутність однієї верхньої чи нижньої кінцівки, кисті чи стопи, а також деформація кисті чи стопи, що значно ускладнює їх рухи.

16. Відсутність пальців чи фаланг, а також нерухомість у міжфалангових суглобах:

а) відсутність двох фаланг великого пальця на правій чи лівій руці;

б) відсутність чи нерухомість двох чи більше пальців на правій руці чи повне зведення хоча б одного пальця;

в) відсутність чи нерухомість трьох і більше пальців на лівій руці чи повне зведення хоча б одного пальця.

17. Травматичні деформації з наявністю неврологічної симптоматики і дефекти кісток черепа.

18. Скорочення нижньої кінцівки більше ніж на 6 см. Водії, що проходять періодичний медичний огляд, можуть бути визнані придатними, якщо кінцівка не має дефектів кісток, м'яких тканин і суглобів, об'єм рухів збережений, довжина кінцівки більше 75 см (від п'яткової кістки до середини великого вертлюга стегна).

19. Захворювання, що викликають обмеження рухів чи біль при рухах кінцівками, грижі, свищі, випадання прямої кишки, геморой, водянка яєчка чи сім'яного канатика та ін. Питання про допуск, у тому числі після оперативного лікування, вирішується індивідуально.

20. Захворювання судин:

а) аортальні аневризми, аневризми судин головного мозку, аневризми стегнової і підколінної артерій, аневризми підшкірно розташованих судин (при підозрі на наявність аневризми індивідуальний допуск на підставі висновків спеціалізованих закладів);

б) облітеруючий ендартеріїт II-III стадії, хвороба Такаясу;

в) варикозне розширення вен з порушенням трофіки, слоновістю та ін.

21. *Стійкі зміни в глотці, гортані, трахеї, значно ускладнене дихання. Деформація грудної клітки і хребта зі значним* порушенням функції органів грудної порожнини.

22. Вроджені чи набуті пороки серця і судин будь-якої етіології.

23. Стан після операції на серці та великих магістральних судинах. Імплантовані штучні водії ритму серця.

24. Хвороби серця будь-якої етіології (ендокардит, міокардит та ін.), порушення ритму будь-якої етіології (мерехтлива аритмія, пароксизмальна тахікардія та ін.), хронічна ішемічна хвороба серця.

25. Гіпертонічна хвороба II-III ст.: питання про допуск осіб з гіпертонічною хворобою I ст. вирішується індивідуально.

26. Хронічні захворювання легенів і плеври, в тому числі й туберкульозної етіології, бронхіальна астма, стан після резекції легенів, бронхоектатична хвороба - питання про допуск вирішується індивідуально за умови наступного періодичного огляду через 1 рік.

27. Хвороби крові та кровотворних органів: при відсутності анемічного синдрому і загострення основного захворювання питання про допуск вирішується індивідуально.

28. Діабет. У разі інших ендокринних захворювань зі стійкими й вираженими порушеннями функції рішення приймається індивідуально на підставі висновку ендокринолога; у разі захворювання з розладами свідомості, схильністю до коматозних станів - непридатні.

29. Хронічні психічні захворювання і стани, що прирівнюються до них і потребують обов'язкового диспансерного динамічного спостереження. Епілепсія та синкопальні стани. Питання про допуск осіб з вираженими формами пограничних нервово-психічних розладів, пограничної розумової відсталості, затримками розумового розвитку вирішуються в індивідуальному порядку.

30. Наркологічні протипоказання - відповідно до отриманого сертифіката про проходження профілактичного наркологічного огляду (ф. № 140-о (облікова).

31. Хронічні рецидивні захворювання периферичної нервової системи і залишкові явища перенесених захворювань і травм великих нервових стовбурів зі стійким порушенням рухів, чутливості й трофіки.

32. Випадання матки та вагіни, ректовагінальні та везиковагінальні свищі (розриви промежини з порушенням цілісності сфінктера прямої кишки) - після оперативного лікування з добрим результатом допускаються в індивідуальному порядку тільки водії-професіонали із стажем роботи на момент обстеження не менше 3 років).

33. Зріст нижче 150 см (питання вирішується індивідуально), різке відставання у фізичному розвитку.

34. Виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки, хронічні захворювання печінки, жовчовивідної системи, підшлункової залози з частими загостреннями, синдром оперованого шлунка - питання про допуск осіб вирішується індивідуально.

35. Хронічні захворювання нирок, відсутність однієї нирки - питання про допуск осіб вирішується індивідуально.

Категорія "D" транспортних засобів - автомобілі, які призначені для перевезення пасажирів і мають більше восьми сидячих місць, крім сидіння водія

1. Хронічні захворювання оболонок ока, що супроводжуються значним порушенням функції зору, стійкі зміни повік, у тому числі їх слизових оболонок, парези м'язів повік, що перешкоджають зору або обмежують рух очного яблука (після оперативного лікування з позитивним результатом допуск до керування дозволяється).

2. Хронічне, що не піддається консервативному лікуванню, запалення слізного мішка, свищ слізного мішка, а також стійка сльозотеча, що не піддається лікуванню (після оперативного лікування з позитивним результатом допуск до керування дозволяється).

3. Стійка диплопія внаслідок косоокості будь-якої етіології.

4. Обмеження поля зору більше ніж на 20 град., у будь-якому з меридіанів. Центральна скотома абсолютна або відносна (при скотомі та наявності змін зорової функції не нижче значень, указаних у пункті 5а, - допуск без обмежень).

5. Зниження гостроти зору в залежності від стійких помутнінь рефрактерних середовищ чи змін дна ока, аномалій рефракцій, а також інших причин органічного характеру:

а) гострота зору з корекцією нижче 0,8 на кращому оці, нижче 0,4 на гіршому. Припустима корекція при короткозорості й далекозорості 8.0 Д, у тому числі контактними лінзами, астигматизмі 3.0 Д (сума сфери й циліндра не повинна перевищувати 8.0 Д). Різниця в силі лінз двох очей не повинна перевищувати 3.0 Д;

б) відсутність зору на одному оці (гострота зору 0,1 і нижче);

в) стан після рефракційних операцій на роговій оболонці (кератотомія, кератомільоз, кератокоагуляція, рефракційна кератопластика). Допускаються до керування транспортом особи через 3 місяці після операції при гостроті зору з корекцією не нижче вказаної в пункті 5а, відсутності ускладнень і показником рефракції до операції від +8.0 до - 8.0 Д. При неможливості встановити доопераційну рефракцію придатні при довжині вісі ока від 21,5 до 27,0 мм;

г) штучний кришталик хоча б на одному оці.

6. Порушення відчуття кольору типу дихромазії.

7. Захворювання сітківки й зорового нерва (пігментний ретиніт, атрофія зорового нерва, відшарування сітківки та ін.).

8. Глаукома будь-якої стадії.

9. Сприйняття розмовного мовлення на одне або обидва вуха на відстані менше 3 м, шепітного мовлення на відстані 1 м (при повній глухоті на одне вухо та сприйнятті розмовного мовлення іншим вухом на відстані, не меншій 3 м, або сприйнятті розмовного мовлення кожним вухом на відстані, не меншій 2 м питання вирішується індивідуально).

10. Хронічне однобічне чи двобічне гнійне запалення середнього вуха, ускладнене холестеатомою, грануляціями чи поліпом (епітимпаніт). Наявність фістульного симптому (після оперативного лікування з добрим результатом питання вирішується індивідуально).

11. Хронічний гнійний мастоїдит, ускладнення внаслідок мастоїдектомії (кіста, свищ).

12. Захворювання будь-якої етіології, що викликає порушення функції вестибулярного апарату, синдроми запаморочення, ністагм (хвороба Меньєра, лабіринтити, вестибулярні кризи будь-якої етіології та ін.).

13. Спонтанний ністагм при відхиленні зіниць на 70 град. від середнього положення.

14. Доброякісні новоутворення, малорухомі рубці, що значно ускладнюють рухи кінцівок, різко виражені обмеження рухомості шиї, стійкі зміни у великих суглобах, переломи, які неправильно зрослися, несправжні суглоби, що значно ускладнюють рухи кінцівок, а також стійкі зміни у хребті, що порушують його рухи.

15. Відсутність однієї верхньої чи нижньої кінцівки, кисті чи стопи, а також деформація кисті чи стопи, що значно ускладнює їх рухи.

16. Відсутність пальців чи фаланг, а також нерухомість у міжфалангових суглобах:

а) відсутність двох фаланг великого пальця на правій чи лівій руці;

б) відсутність чи нерухомість двох чи більше пальців на правій руці чи повне зведення хоча б одного пальця;

в) відсутність чи нерухомість трьох і більше пальців на лівій руці чи повне зведення хоча б одного пальця.

17. Травматичні деформації з наявністю неврологічної симптоматики і дефекти кісток черепа.

18. Скорочення нижньої кінцівки більше ніж на 6 см. Водії, що проходять періодичний медичний огляд, можуть бути визнані придатними, якщо кінцівка не має дефектів кісток, м'яких тканин і суглобів, об'єм рухів збережений, довжина кінцівки більше 75 см (від п'яткової кістки до середини великого вертлюга стегна).

19. Захворювання, що викликають обмеження рухів чи біль при рухах кінцівками, грижі, свищі, випадання прямої кишки, геморой, водянка яєчка чи сім'яного канатика та ін. Питання про допуск, у тому числі після оперативного лікування, вирішується індивідуально.

20. Захворювання судин:

а) аортальні аневризми, аневризми судин головного мозку, аневризми стегнової й підколінної артерій, аневризми підшкірно розташованих судин (при підозрі на наявність аневризми індивідуальний допуск на підставі висновків спеціалізованих закладів);

б) облітеруючий ендартеріїт II-III стадії, хвороба Такаясу;

в) варикозне розширення вен з порушенням трофіки, слоновістю та ін.

21. Стійкі зміни в глотці, гортані, трахеї, значно ускладнене дихання. Деформація грудної клітки і хребта зі значним порушенням функції органів грудної порожнини.

22. Вроджені чи набуті пороки серця і судин будь-якої етіології.

23. Стан після операції на серці та великих магістральних судинах. Імплантовані штучні водії ритму серця.

24. Хвороби серця будь-якої етіології (ендокардит, міокардит та ін.), порушення ритму будь-якої етіології (мерехтлива аритмія, пароксизмальна тахікардія та ін.), хронічна ішемічна хвороба серця.

25. Гіпертонічна хвороба II-III ст.; питання про допуск осіб з гіпертонічною хворобою I ст. вирішується індивідуально.

26. Хронічні захворювання легенів і плеври, в тому числі й туберкульозної етіології, бронхіальна астма, стан після резекції легенів, бронхоектатична хвороба - питання про допуск вирішується індивідуально за умови наступного періодичного огляду через 1 рік.

27. Хвороби крові та кровотворних органів; при відсутності анемічного синдрому і загострення основного захворювання питання про допуск вирішується індивідуально.

28. Діабет. У випадку інших ендокринних захворювань зі стійкими і вираженими порушеннями функції рішення приймається індивідуально на підставі висновку ендокринолога; у разі захворювання з розладами свідомості, схильністю до коматозних станів - непридатні.

29. Хронічні психічні захворювання і стани, що прирівнюються до них і потребують обов'язкового диспансерного динамічного спостереження. Епілепсія та синкопальні стани. Пограничні нервово-психічні розлади, пограничная розумова відсталість, затримка розумового розвитку.

30. Наркологічні протипоказання - відповідно до отриманого сертифіката про проходження профілактичного наркологічного огляду (ф. № 140-о (облікова).

31. Хронічні рецидивні захворювання периферичної нервової системи й залишкові явища перенесених захворювань і травм великих нервових стовбурів зі стійким порушенням рухів, чутливості й трофіки.

32. Випадання матки та вагіни, ректовагінальні та везиковагінальні свищі (розриви промежини з порушенням цілісності сфінктера прямої кишки) - після оперативного лікування з добрим результатом допускаються в індивідуальному порядку тільки водії-професіонали із стажем роботи на момент обстеження не менше 3 років).

33. Зріст нижче 150 см (питання вирішується індивідуально), різке відставання у фізичному розвитку.

34. Виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки, хронічні захворювання печінки, жовчовивідної системи, підшлункової залози з частими загостреннями, синдром оперованого шлунка - допуск індивідуальний.

35. Хронічні захворювання нирок, відсутність однієї нирки - питання про допуск вирішується індивідуально.

Категорія "Е" транспортних засобів

1. Хронічні захворювання оболонок ока, що супроводжуються значним порушенням функції зору, стійкі зміни повік, у тому числі їх слизових оболонок, парези м'язів повік, що перешкоджають зору або обмежують рух очного яблука (після оперативного лікування з позитивним результатом допуск до керування дозволяється).

2. Хронічне, що не піддається консервативному лікуванню, запалення слізного мішка, свищ слізного мішка, а також стійка сльозотеча, що не піддається лікуванню (після оперативного лікування з позитивним результатом допуск до керування дозволяється).

3. Стійка диплопія внаслідок косоокості будь-якої етіології.

4. Обмеження поля зору більше ніж на 20 град., у будь-якому з меридіанів. Центральна скотома абсолютна або відносна (при скотомі та наявності змін зорової функції не нижче значень, указаних у пункті 5а, допуск без обмежень).

5. Зниження гостроти зору в залежності від стійких помутнінь рефрактерних середовищ чи змін дна ока, аномалій рефракцій, а також інших причин органічного характеру:

а) гострота зору з корекцією нижче 0,8 на кращому оці, нижче 0,4 на гіршому. Припустима корекція при короткозорості й далекозорості 8.0 Д, у тому числі контактними лінзами, астигматизмі 3.0 Д (сума сфери і циліндра не повинна перевищувати 8.0 Д). Різниця в силі лінз двох очей не повинна перевищувати 3.0 Д;

б) відсутність зору на одному оці (гострота зору 0,1 і нижче);

в) стан після рефракційних операцій на роговій оболонці (кератотомія, кератомільоз, кератокоагуляція, рефракційна кератопластика). Допускаються до керування транспортом особи через 3 місяці після операції при гостроті зору з корекцією не нижче вказаної в пункті 5а, відсутності ускладнень і показником рефракції до операції від +8.0 до - 8.0 Д. При неможливості встановити доопераційну рефракцію придатні при довжині вісі ока від 21,5 до 27,0 мм;

г) штучний кришталик хоча б на одному оці.

6. Порушення відчуття кольору типу дихромазії.

7. Захворювання сітківки і зорового нерва (пігментний ретиніт, атрофія зорового нерва, відшарування сітківки та ін.).

8. Глаукома будь-якої стадії.

9. Сприйняття розмовного мовлення на одне або обидва вуха на відстані, меншій 3 м, шепітного мовлення на відстані 1 м (при повній глухоті на одне вухо та сприйнятті розмовного мовлення іншим вухом на відстані, не меншій 3 м, або сприйнятті розмовного мовлення кожним вухом на відстані, не меншій 2 м, питання вирішується індивідуально).

10. Хронічне однобічне чи двобічне гнійне запалення середнього вуха, ускладнене холестеатомою, грануляціями чи поліпом (епітимпаніт). Наявність фістульного симптому (після оперативного лікування з добрим результатом питання вирішується індивідуально).

11. Хронічний гнійний мастоїдит, ускладнення внаслідок мастоїдектомії (кіста, свищ).

12. Захворювання будь-якої етіології, що викликає порушення функції вестибулярного апарату, синдроми запаморочення, ністагм (хвороба Меньєра, лабіринтити, вестибулярні кризи будь-якої етіології та ін.).

13. Спонтанний ністагм при відхиленні зіниць на 70 град. від середнього положення.

14. Доброякісні новоутворення, малорухомі рубці, що значно ускладнюють рухи кінцівок, різко виражені обмеження рухомості шиї, стійкі зміни у великих суглобах, переломи, які неправильно зрослися, несправжні суглоби, що значно ускладнюють рухи кінцівок, а також стійкі зміни у хребті, що порушують його рухи.

15. Відсутність однієї верхньої чи нижньої кінцівки, кисті чи стопи, а також деформація кисті чи стопи, що значно ускладнює їх рухи.

16. Відсутність пальців чи фаланг, а також нерухомість у міжфалангових суглобах:

а) відсутність двох фаланг великого пальця на правій чи лівій руці;

б) відсутність чи нерухомість двох чи більше пальців на правій руці чи повне зведення хоча б одного пальця;

в) відсутність чи нерухомість трьох і більше пальців на лівій руці чи повне зведення хоча б одного пальця.

17. Травматичні деформації з наявністю неврологічної симптоматики і дефекти кісток черепа.

18. Скорочення нижньої кінцівки більше ніж на 6 см. Водії, що проходять періодичний медичний огляд, можуть бути визнані придатними, якщо кінцівка не має дефектів кісток, м'яких тканин і суглобів, об'єм рухів збережений, довжина кінцівки більше 75 см (від п'яткової кістки до середини великого вертлюга стегна).

19. Захворювання, що викликають обмеження рухів чи біль при рухах кінцівками, грижі, свищі, випадання прямої кишки, геморой, водянка яєчка чи сім'яного канатика та ін. Питання про допуск, у тому числі після оперативного лікування, вирішується індивідуально.

20. Захворювання судин:

а) аортальні аневризми, аневризми судин головного мозку, аневризми стегнової й підколінної артерій, аневризми підшкірно розташованих судин (при підозрі на наявність аневризми індивідуальний допуск на основі висновків спеціалізованих закладів);

б) облітеруючий ендартеріїт II-III стадії, хвороба Такаясу;

в) варикозне розширення вен з порушенням трофіки, слоновістю та ін.

21. Стійкі зміни в глотці, гортані, трахеї, значно ускладнене дихання. Деформація грудної клітки і хребта зі значним порушенням функції органів грудної порожнини.

22. Вроджені чи набуті пороки серця і судин будь-якої етіології.

23. Стан після операції на серці та великих магістральних судинах. Імплантовані штучні водії ритму серця.

24. Хвороби серця будь-якої етіології (ендокардит, міокардит та ін.), порушення ритму будь-якої етіології (мерехтлива аритмія, пароксизмальна тахікардія та ін.), хронічна ішемічна хвороба серця.

25. Гіпертонічна хвороба II-III ст.; питання про допуск осіб з гіпертонічною хворобою I ст. вирішується індивідуально.

26. Хронічні захворювання легенів і плеври, в тому числі й туберкульозної етіології, бронхіальна астма, стан після резекції легенів, бронхоектатична хвороба - питання про допуск вирішується індивідуально за умови наступного періодичного огляду через 1 рік.

27. Хвороби крові та кровотворних органів; при відсутності анемічного синдрому і загострення основного захворювання питання про допуск вирішується індивідуально.

28. Діабет. У випадку інших ендокринних захворювань зі стійкими і вираженими порушеннями функції рішення приймається індивідуально, на підставі висновку ендокринолога; у разі захворювання з розладами свідомості, схильністю до коматозних станів - непридатні.

29. Хронічні психічні захворювання і стани, що прирівнюються до них і потребують обов'язкового диспансерного динамічного спостереження. Епілепсія та синкопальні стани. Пограничні нервово-психічні розлади, пограничні розумова відсталість, затримка розумового розвитку.

30. Наркологічні протипоказання - відповідно до отриманого сертифіката про проходження профілактичного наркологічного огляду (ф. № 140-о (облікова).

31. Хронічні рецидивні захворювання периферичної нервової системи і залишкові явища перенесених захворювань і травм великих нервових стовбурів зі стійким порушенням рухів, чутливості й трофіки.

32. Випадання матки та вагіни, ректовагінальні та везиковагінальні свищі (розриви промежини з порушенням цілісності сфінктера прямої кишки) - після оперативного лікування з добрим результатом допускаються в індивідуальному порядку тільки водії-професіонали із стажем роботи на момент обстеження не менше 3 років.

33. Зріст нижче 150 см (питання вирішується індивідуально), різке відставання у фізичному розвитку.

34. Виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки, хронічні захворювання печінки, жовчовивідної системи, підшлункової залози з частими загостреннями, синдром оперованого шлунка - допуск індивідуальний.

35. Хронічні захворювання нирок, відсутність однієї нирки - питання про допуск вирішується індивідуально.

Категорія транспортних засобів - тролейбуси

1. Хронічні захворювання оболонок ока, що супроводжуються значним порушенням функції зору, стійкі зміни повік, у тому числі їх слизових оболонок, парези м'язів повік, що перешкоджають зору або обмежують рух очного яблука (після оперативного лікування з позитивним результатом допуск до керування дозволяється).

2. Хронічне, що не піддається консервативному лікуванню, запалення слізного мішка, свищ слізного мішка, а також стійка сльозотеча, що не піддається лікуванню (після оперативного лікування з позитивним результатом допуск до керування дозволяється).

3. Стійка диплопія внаслідок косоокості будь-якої етіології.

4. Обмеження поля зору більше ніж на 20 град., у будь-якому з меридіанів. Центральна скотома абсолютна або відносна (при скотомі та наявності змін зорової функції не нижче значень, указаних у пункті 5а, допуск без обмежень).

5. Зниження гостроти зору в залежності від стійких помутнінь рефрактерних середовищ чи змін дна ока, аномалій рефракцій, а також інших причин органічного характеру:

а) гострота зору з корекцією нижче 0,8 на кращому оці, нижче 0,4 на гіршому. Припустима корекція при короткозорості й далекозорості 8.0 Д, у тому числі контактними лінзами, астигматизмі 3.0 Д (сума сфери і циліндра не повинна перевищувати 8.0 Д). Різниця в силі лінз двох очей не повинна перевищувати 3.0 Д;

б) відсутність зору на одному оці (гострота зору 0,1 і нижче);

в) стан після рефракційних операцій на роговій оболонці (кератотомія, кератомільоз, кератокоагуляція, рефракційна кератопластика). Допускаються до керування транспортом особи через 3 місяці після операції при гостроті зору з корекцією

не нижче вказаної в пункті 5а, відсутності ускладнень і показником рефракції до операції від +8.0 до - 8.0 Д. При неможливості встановити доопераційну рефракцію придатні при довжині вісі ока від 21,5 до 27,0 мм;

г) штучний кришталик хоча б на одному оці. Допускаються водії-професіонали, що на момент обстеження мають стаж не менше 3 років, при гостроті зору з корекцією не нижче вказаної в пункті 5а, нормальному полі зору і відсутності ускладнень протягом півріччя після операції.

6. Порушення відчуття кольору типу дихромазії.

7. Захворювання сітківки і зорового нерва (пігментний ретиніт, атрофія зорового нерва, відшарування сітківки та ін.).

8. Глаукома будь-якої стадії.

9. Сприйняття розмовного мовлення одним або обома вухами на відстані, меншій 3 м, шепітного мовлення на відстані 1 м (при повній глухоті на одне вухо та сприйнятті розмовного мовлення іншим вухом на відстані, не меншій 3 м, або сприйнятті розмовного мовлення кожним вухом на відстані, не меншій 2 м, питання про допуск вирішується індивідуально).

10. Хронічне однобічне чи двобічне гнійне запалення середнього вуха, ускладнене холестеатомою, грануляціями чи поліпом (епітимпаніт). Наявність фістульного симптому (після оперативного лікування з добрим результатом питання вирішується індивідуально).

11. Хронічний гнійний мастоїдит, ускладнення внаслідок мастоїдектомії (кіста, свищ).

12. Захворювання будь-якої етіології, що викликає порушення функції вестибулярного апарату, синдроми запаморочення, ністагм (хвороба Меньєра, лабіринтити, вестибулярні кризи будь-якої етіології та ін.).

13. Спонтанний ністагм при відхиленні зіниць на 70 град. від середнього положення.

14. Доброякісні новоутворення, малорухомі рубці, що значно ускладнюють рухи кінцівок, різко виражені обмеження рухомості шиї, стійкі зміни у великих суглобах, переломи, які неправильно зрослися, несправжні суглоби, що значно ускладнюють рухи кінцівок, а також стійкі зміни у хребті, що порушують його рухи.

15. Відсутність однієї верхньої чи нижньої кінцівки, кисті чи стопи, а також деформація кисті чи стопи, що значно ускладнює їх рухи.

16. Відсутність пальців чи фаланг, а також нерухомість у міжфалангових суглобах:

а) відсутність двох фаланг великого пальця на правій чи лівій руці;

б) відсутність чи нерухомість двох чи більше пальців на правій руці чи повне зведення хоча б одного пальця;

в) відсутність чи нерухомість трьох і більше пальців на лівій руці чи повне зведення хоча б одного пальця.

17. Травматичні деформації з наявністю неврологічної симптоматики і дефекти кісток черепа.

18. Скорочення нижньої кінцівки більше ніж на 6 см. Водії, що проходять періодичний медичний огляд, можуть бути визнані придатними, якщо кінцівка не має дефектів кісток, м'яких тканин і суглобів, об'єм рухів збережений, довжина кінцівки більше 75 см (від п'яткової кістки до середини великого вертлюга стегна).

19. Захворювання, що викликають обмеження рухів чи біль при рухах кінцівками, грижі, свищі, випадання прямої кишки, геморой, водянка яєчка чи сім'яного канатика та ін. Питання про допуск, у тому числі після оперативного лікування, вирішується індивідуально.

20. Захворювання судин:

а) аортальні аневризми, аневризми судин головного мозку, аневризми стегнової й підколінної артерій, аневризми підшкірно розташованих судин (при підозрі на наявність аневризми індивідуальний допуск на підставі висновків спеціалізованих закладів);

б) облітеруючий ендартеріїт II-III стадії, хвороба Такаясу;

в) варикозне розширення вен з порушенням трофіки, слоновістю та ін.

21. Стійкі зміни в глотці, гортані, трахеї, значно ускладнене дихання. Деформація грудної клітки і хребта зі значним порушенням функції органів грудної порожнини.

22. Вроджені чи набуті пороки серця і судин будь-якої етіології - при наявності компенсації питання про допуск вирішується індивідуально за умови наступного періодичного огляду через 1 рік.

23. Стан після операції на серці та великих магістральних судинах (при компенсації з хорошими віддаленими результатами і висновком спеціалізованого закладу питання вирішується індивідуально за умови наступного періодичного огляду через 1 рік). Особи з імплантованими штучними водіями ритму серця не допускаються.

24. Хвороби серця будь-якої етіології (ендокардит, міокардит та ін.), порушення ритму будь-якої етіології (мерехтлива аритмія, пароксизмальна тахікардія та ін.), хронічна ішемічна хвороба серця, в тому числі стан після перенесеного інфаркту міокарда - питання про допуск вирішується індивідуально за умови наступного періодичного огляду через 1 рік (на підставі висновків спеціалізованих закладів), за винятком осіб зі стенокардією спокою.

25. Гіпертонічна хвороба III ст.; питання про допуск осіб з гіпертонічною хворобою II ст. вирішується індивідуально (з частими гіпертонічними кризами непридатні).

26. Хронічні захворювання легенів і плеври, в тому числі й туберкульозної етіології, бронхіальна астма, стан після резекції легенів, бронхоектатична хвороба - питання про допуск вирішується індивідуально за умови наступного періодичного огляду через 1 рік.

27. Хвороби крові та кровотворних органів; при відсутності анемічного синдрому і загострення основного захворювання питання про допуск вирішується індивідуально.

28. Діабет. У випадку інших ендокринних захворювань зі стійкими і вираженими порушеннями функції рішення приймається індивідуально, на підставі висновку ендокринолога; у разі захворювання з розладами свідомості, схильністю до коматозних станів - непридатні.

29. Хронічні психічні захворювання і стани, що прирівнюються до них і потребують обов'язкового диспансерного динамічного спостереження. Епілепсія та синкопальні стани. Пограничні нервово-психічні розлади, пограничная розумова відсталість, затримка розумового розвитку.

30. Наркологічні протипоказання - відповідно до отриманого сертифіката про проходження профілактичного наркологічного огляду (ф. № 140-о (облікова).

31. Хронічні рецидивні захворювання периферичної нервової системи і залишкові явища перенесених захворювань і травм великих нервових стовбурів зі стійким порушенням рухів, чутливості й трофіки.

32. Випадання матки та вагіни, ректовагінальні та везиковагінальні свищі (розриви промежини з порушенням цілісності сфінктера прямої кишки) - після оперативного лікування з добрим результатом допускаються в індивідуальному порядку).

33. Зріст нижче 150 см, різке відставання у фізичному розвитку.

34. Виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки, хронічні захворювання печінки, жовчовивідної системи, підшлункової залози з частими загостреннями, синдром оперованого шлунка - допуск індивідуальний.

35. Хронічні захворювання нирок, відсутність однієї нирки - питання про допуск вирішується індивідуально.

Категорія транспортних засобів - трамваї

1. Хронічні захворювання оболонок ока, що супроводжуються значним порушенням функції зору, стійкі зміни повік, у тому числі їх слизових оболонок, парези м'язів повік, що перешкоджають зору або обмежують рух очного яблука (після оперативного лікування з позитивним результатом допуск до керування дозволяється).

2. Хронічне, що не піддається консервативному лікуванню, запалення слізного мішка, свищ слізного мішка, а також стійка сльозотеча, що не піддається лікуванню (після оперативного лікування з позитивним результатом допуск до керування дозволяється).

3. Стійка диплопія внаслідок косоокості будь-якої етіології.

4. Обмеження поля зору більше ніж на 20 град., у будь-якому з меридіанів. Центральна скотома абсолютна або відносна (при скотомі та наявності змін зорової функції не нижче значень, указаних у пункті 5а, допуск без обмежень).

5. Зниження гостроти зору в залежності від стійких помутнінь рефрактерних середовищ чи змін дна ока, аномалій рефракцій, а також інших причин органічного характеру:

а) гострота зору з корекцією нижче 0,8 на кращому оці, нижче 0,4 на гіршому. Припустима корекція при короткозорості й далекозорості 8.0 Д, у тому числі контактними лінзами, астигматизмі 3.0 Д (сума сфери і циліндра не повинна перевищувати 8.0 Д). Різниця в силі лінз двох очей не повинна перевищувати 3.0 Д;

б) відсутність зору на одному оці (гострота зору 0,1 і нижче);

в) стан після рефракційних операцій на роговій оболонці (кератотомія, кератомільоз, кератокоагуляція, рефракційна кератопластика). Допускаються до керування транспортом особи через 3 місяці після операції при гостроті зору з корекцією не нижче вказаної в пункті 5а, відсутності ускладнень і показником рефракції до операції від +8.0 до - 8.0 Д. При неможливості встановити доопераційну рефракцію придатні при довжині вісі ока від 21,5 до 27,0 мм;

г) штучний кришталик хоча б на одному оці. Допускаються водії-професіонали, що на момент обстеження мають стаж не менше 3 років, при гостроті зору з корекцією не нижче вказаної в пункті 5а, нормальному полі зору і відсутності ускладнень протягом півріччя після операції.

6. Порушення відчуття кольору типу дихромазії.

7. Захворювання сітківки і зорового нерва (пігментний ретиніт, атрофія зорового нерва, відшарування сітківки та ін.).

8. Глаукома будь-якої стадії.

9. Сприйняття розмовного мовлення одним або обома вухами на відстані, меншій 3 м, шепітного мовлення на відстані 1 м (при повній глухоті на одне вухо та сприйнятті розмовного мовлення іншим вухом на відстані, не меншій 3 м, або сприйнятті розмовного мовлення кожним вухом на відстані, не меншій 2 м, питання про допуск вирішується індивідуально).

10. Хронічне однобічне чи двобічне гнійне запалення середнього вуха, ускладнене холестеатомою, грануляціями чи поліпом (епітимпаніт). Наявність фістульного симптому (після оперативного лікування з добрим результатом питання вирішується індивідуально).

11. Хронічний гнійний мастоїдит, ускладнення внаслідок мастоїдектомії (кіста, свищ).

12. Захворювання будь-якої етіології, що викликає порушення функції вестибулярного апарату, синдроми запаморочення, ністагм (хвороба Меньєра, лабіринтити, вестибулярні кризи будь-якої етіології та ін.).

13. Спонтанний ністагм при відхиленні зіниць на 70 град. від середнього положення.

14. Доброякісні новоутворення, малорухомі рубці, що значно ускладнюють рухи кінцівок, різко виражені обмеження рухомості шиї, стійкі зміни у великих суглобах, переломи, які неправильно зрослися, несправжні суглоби, що значно ускладнюють рухи кінцівок, а також стійкі зміни у хребті, що порушують його рухи.

15. Відсутність однієї верхньої чи нижньої кінцівки, кисті чи стопи, а також деформація кисті чи стопи, що значно ускладнює їх рухи.

16. Відсутність пальців чи фаланг, а також нерухомість у міжфалангових суглобах:

а) відсутність двох фаланг великого пальця на правій чи лівій руці;

б) відсутність чи нерухомість двох чи більше пальців на правій руці чи повне зведення хоча б одного пальця;

в) відсутність чи нерухомість трьох і більше пальців на лівій руці чи повне зведення хоча б одного пальця.

17. Травматичні деформації з наявністю неврологічної симптоматики і дефекти кісток черепа.

18. Захворювання, що викликають обмеження рухів чи біль при рухах кінцівками, грижі, свищі, випадання прямої кишки, геморой, водянка яєчка чи сім'яного канатика та ін. Питання про допуск, у тому числі після оперативного лікування, вирішується індивідуально.

19. Захворювання судин:

а) аортальні аневризми, аневризми судин головного мозку, аневризми стегнової й підколінної артерій, аневризми підшкірно розташованих судин (при підозрі на наявність аневризми індивідуальний допуск на підставі висновків спеціалізованих закладів).

б) облітеруючий ендартеріїт II-III стадії, хвороба Такаясу;

в) варикозне розширення вен з порушенням трофіки, слоновістю та ін.

20. Стійкі зміни в глотці, гортані, трахеї, значно ускладнене дихання. Деформація грудної клітки і хребта зі значним порушенням функції органів грудної порожнини.

21. Вроджені чи набуті пороки серця і судин будь-якої етіології - при наявності компенсації питання про допуск вирішується індивідуально.

22. Стан після операції на серці та великих магістральних судинах (при компенсації з хорошими віддаленими результатами і висновком спеціалізованого закладу питання вирішується індивідуально за умови наступного періодичного огляду через 1 рік). Особи з імплантованими штучними водіями ритму серця не допускаються.

23. Хвороби серця будь-якої етіології (ендокардит, міокардит та ін.), порушення ритму будь-якої етіології (мерехтлива аритмія, пароксизмальна тахікардія та ін.), хронічна ішемічна хвороба серця, в тому числі стан після перенесеного інфаркту міокарда, - питання про допуск вирішується індивідуально за умови наступного періодичного огляду через 1 рік (на підставі висновків спеціалізованих закладів), за винятком осіб зі стенокардією спокою.

24. Гіпертонічна хвороба III ст.; питання про допуск осіб з гіпертонічною хворобою II ст. вирішується індивідуально за умови наступного періодичного огляду через 1 рік (з частими гіпертонічними кризами непридатні).

25. Хронічні захворювання легенів і плеври, в тому числі й туберкульозної етіології, бронхіальна астма, стан після резекції легенів, бронхоектатична хвороба - питання про допуск вирішується індивідуально за умови наступного періодичного огляду через 1 рік.

26. Хвороби крові та кровотворних органів; при відсутності анемічного синдрому і загострення основного захворювання питання про допуск вирішується індивідуально.

27. Діабет. У випадку інших ендокринних захворювань зі стійкими і вираженими порушеннями функції рішення приймається індивідуально на підставі висновку ендокринолога; у разі захворювання з розладами свідомості, схильністю до коматозних станів - непридатні.

28. Хронічні психічні захворювання і стани, що прирівнюються до них і потребують обов'язкового диспансерного динамічного спостереження. Епілепсія та синкопальні стани. Пограничні нервово-психічні розлади, пограничні розумова відсталість, затримка розумового розвитку.

29. Наркологічні протипоказання - відповідно до отриманого сертифіката про проходження профілактичного наркологічного огляду (ф. № 140-о (облікова).

30. Хронічні рецидивні захворювання периферичної нервової системи і залишкові явища перенесених захворювань і травм великих нервових стовбурів зі стійким порушенням рухів, чутливості й трофіки.

31. Випадання матки та вагіни, ректовагінальні та везиковагінальні свищі (розриви промежини з порушенням цілісності сфінктера прямої кишки) - після оперативного лікування з добрим результатом допускаються в індивідуальному порядку).

32. Зріст нижче 150 см, різке відставання у фізичному розвитку.

33. Виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки, хронічні захворювання печінки, жовчовивідної системи, підшлункової залози з частими загостреннями, синдром оперованого шлунка - допуск індивідуальний.

34. Хронічні захворювання нирок, відсутність однієї нирки - питання про допуск вирішується індивідуально.

Категорія транспортних засобів - трактори та інші самохідні машини

1. Хронічні захворювання оболонок ока, що супроводжуються значним порушенням функції зору, стійкі зміни повік, у тому числі їх слизових оболонок, парези м'язів повік, що перешкоджають зору або обмежують рух очного яблука (після оперативного лікування з позитивним результатом допуск до керування дозволяється).

2. Хронічне, що не піддається консервативному лікуванню, запалення слізного мішка, свищ слізного мішка, а також стійка сльозотеча, що не піддається лікуванню (після оперативного лікування з позитивним результатом допуск до керування дозволяється).

3. Стійка диплопія внаслідок косоокості будь-якої етіології.

4. Обмеження поля зору більше ніж на 20 град., у будь-якому з меридіанів. Центральна скотома абсолютна або відносна (при скотомі та наявності змін зорової функції не нижче значень, указаних у пункті 5, допуск без обмежень).

5. Зниження гостроти зору в залежності від стійких помутнінь рефрактерних середовищ чи змін зіниць ока, аномалій рефракцій, а також інших причин органічного характеру (питання про допуск водіїв вирішується індивідуально, якщо гострота зору на оці, що залишилося, 0,8 без корекції і при нормальному полі зору).

6. Порушення відчуття кольору допускаються.

7. Захворювання сітківки і зорового нерва (пігментний ретиніт, атрофія зорового нерва, відшарування сітківки та ін.).

8. Глаукома (при початковій компенсованій глаукомі, нормальному дні ока, при змінах гостроти зору й поля зору, менших значень, ніж указаних в пунктах 4, 5, - допуск індивідуальний за умови наступного періодичного огляду через 1 рік).

9. Повна глухота на одне вухо при сприйнятті розмовного мовлення іншим на відстані, меншій 3 м, шепітного мовлення на відстані 1 м чи сприйнятті розмовного мовлення кожним вухом на відстані, меншій 2 м (при повній глухоті, глухонімоті допуск здійснюється індивідуально).

10. Хронічне однобічне чи двобічне гнійне запалення середнього вуха, ускладнене холестеатомою, грануляціями чи поліпом (епітимпаніт). Наявність фістульного симптому (після оперативного лікування з добрим результатом питання вирішується індивідуально).

11. Хронічний гнійний мастоїдит, ускладнення внаслідок мастоїдектомії (кіста, свищ).

12. Захворювання будь-якої етіології, що викликає порушення функції вестибулярного апарату, синдроми запаморочення, ністагм (хвороба Меньєра, лабіринтити, вестибулярні кризи будь-якої етіології та ін.).

13. Спонтанний ністагм при відхиленні зіниць на 70 град. від середнього положення.

14. Доброякісні новоутворення, малорухомі рубці, що значно ускладнюють рухи кінцівок, різко виражені обмеження рухомості шиї, стійкі зміни у великих суглобах, переломи, які неправильно зрослися, несправжні суглоби, які значно ускладнюють рухи кінцівок, а також стійкі зміни у хребті, що порушують його рухи, - питання допуску вирішується індивідуально.

15. Відсутність верхньої чи нижньої кінцівки, а також виражена деформація кисті зі значним порушенням її функції, однак деформація однієї кисті при добре вираженій функції охвату, відсутність або деформація стопи не є протипоказанням для керування трактором. Трактористам індивідуально може бути дозволено керування при відсутності або різко вираженій деформації лівої кисті. При відсутності стопи обов'язково носіння протеза, як виняток можуть бути допущені особи з однією ампутованою гомілкою і протезом, якщо ампутаційна кукса не менше 1/3 гомілки і рухомість у колінному суглобі ампутованої кінцівки повністю збережена.

16. Відсутність пальців чи фаланг, а також нерухомість у міжфалангових суглобах:

а) відсутність великого пальця на правій руці;

б) відсутність або повне зведення двох чи більше пальців на правій руці;

в) відсутність трьох або повне зведення двох пальців на лівій руці.

Може бути дозволено керування при відсутності або нерухомості двох або трьох пальців на одній руці, але при обов'язковому збереженні великого пальця і добре вираженій хапальній функції і збереженій силі кисті (функція утримування).

17. Травматичні деформації з наявністю неврологічної симптоматики і дефекти кісток черепа. При наявності незначних дефектів чи деформацій кісток черепа (при відсутності неврологічної симптоматики) допуск здійснюється індивідуально.

18. Скорочення нижньої кінцівки більше ніж на 10 см, індивідуальний допуск при скороченні нижньої кінцівки більше ніж на 10 см, з урахуванням зросту і загального фізичного розвитку.

19. Захворювання, що викликають обмеження рухів чи біль при рухах кінцівками, грижі, свищі, випадання прямої кишки, геморой, водянка яєчка чи сім'яного канатика та ін. Питання про допуск, у тому числі після оперативного лікування, вирішується індивідуально.

20. Захворювання судин:

а) аортальні аневризми, аневризми судин головного мозку, аневризми стегнової й підколінної артерій, аневризми підшкірно розташованих судин (при підозрі на наявність аневризми індивідуальний допуск на підставі висновків спеціалізованих закладів за умови наступного періодичного огляду через 1 рік);

б) облітеруючий ендартеріїт II-III стадії, хвороба Такаясу;

в) варикозне розширення вен з порушенням трофіки, слоновістю та ін.

21. Стійкі зміни в глотці, гортані, трахеї, значно ускладнене дихання. Деформація грудної клітки і хребта зі значним порушенням функції органів грудної порожнини (питання про допуск вирішується індивідуально).

22. Вроджені чи набуті пороки серця і судин будь-якої етіології - при наявності компенсації питання про допуск вирішується індивідуально за умови наступного періодичного огляду через 1 рік.

23. Стан після операції на серці та великих магістральних судинах (при компенсації з хорошими віддаленими результатами і висновком спеціалізованого закладу питання вирішується індивідуально за умови наступного періодичного огляду через 1 рік). Особи з імплантованими штучними водіями ритму серця допускаються індивідуально.

24. Хвороби серця будь-якої етіології (ендокардит, міокардит та ін.), порушення ритму будь-якої етіології (мерехтлива аритмія, пароксизмальна тахікардія та ін.), хронічна ішемічна хвороба серця, в тому числі стан після перенесеного інфаркту міокарда - питання про допуск вирішується індивідуально за умови наступного періодичного огляду через 1 рік (на підставі висновків спеціалізованих закладів), за винятком осіб зі стенокардією спокою.

25. Гіпертонічна хвороба III ст. Питання про допуск осіб з гіпертонічною хворобою II ст. вирішується індивідуально (з частими гіпертонічними кризами - непридатні).

26. Хронічні захворювання легенів і плеври, в тому числі й туберкульозної етіології, бронхіальна астма, стан після резекції легенів, бронхоектатична хвороба - питання про допуск вирішується індивідуально.

27. Хвороби крові та кровотворних органів; при відсутності анемічного синдрому і загострення основного захворювання питання про допуск вирішується індивідуально.

28. Ендокринні захворювання зі стійкими і вираженими порушеннями функції. Рішення приймається індивідуально, на підставі висновку ендокринолога; у разі захворювання з розладами свідомості, схильністю до коматозних станів - непридатні.

29. Хронічні психічні захворювання і стани, що прирівнюються до них і потребують обов'язкового диспансерного динамічного спостереження. Епілепсія та синкопальні стани. Питання про допуск осіб з вираженими формами пограничних нервово-психічних розладів, пограничної розумової відсталості, затримками розумового розвитку вирішуються в індивідуальному порядку.

30. Наркологічні протипоказання - відповідно до отриманого сертифіката про проходження профілактичного наркологічного огляду (ф. № 140-о (облікова).

31. Хронічні рецидивні захворювання периферичної нервової системи і залишкові явища перенесених захворювань і травм великих нервових стовбурів зі стійким порушенням рухів, чутливості й трофіки.

32. Випадання матки та вагіни, ректовагінальні та везиковагінальні свищі (розриви промежини з порушенням цілісності сфінктера прямої кишки) - після оперативного лікування з добрим результатом допускаються в індивідуальному порядку.

33. Зріст нижче 150 см (питання допуску вирішується індивідуально), різке відставання у фізичному розвитку.

34. Виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки, хронічні захворювання печінки, жовчовивідної системи, підшлункової залози з частими загостреннями, синдром оперованого шлунка - питання допуску вирішується індивідуально.

35. Хронічні захворювання нирок, відсутність однієї нирки - питання допуску вирішується індивідуально.

Начальник Головного управління організації
медичної допомоги дорослому населенню **В.А.Піщиков**

ФІЗІОЛОГО-ГІГІЄНІЧНІ ОСНОВИ РЕЖИМУ ПРАЦІ ТА ВІДПОЧИНКУ ВОДІЇВ АВТОТРАНСПОРТНИХ ЗАСОБІВ

МІНІСТЕРСТВО ТРАНСПОРТУ ТА ЗВ'ЯЗКУ УКРАЇНИ

НАКАЗ

07.06.2010 № 340

ЗАРЕЄСТРОВАНО
в Міністерстві юстиції України
14 вересня 2010 р.
за № 811/18106

ПРО ЗАТВЕРДЖЕННЯ
Положення про робочий час і час відпочинку водіїв колісних транспортних засобів

{Із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства інфраструктури № 659 від 29.12.2011}

Відповідно до Конвенції Міжнародної організації праці 1979 року № 153 про тривалість робочого часу та періоди відпочинку на дорожньому транспорті, статті 18 Закону України "Про автомобільний транспорт" та з метою організації безпечної праці та ефективного контролю за роботою водіїв колісних транспортних засобів

НАКАЗУЮ:

1. Затвердити Положення про робочий час і час відпочинку водіїв колісних транспортних засобів, що додається.

2. Державній адміністрації автомобільного транспорту забезпечити подання цього наказу в установленому порядку на державну реєстрацію до Міністерства юстиції України.

3. Визнати таким, що втратив чинність, наказ Міністерства транспорту України від 17.01.2002 № 18 "Про затвердження Положення про робочий час і час відпочинку водіїв автотранспортних засобів", зареєстрований у Міністерстві юстиції України 04.02.2002 за № 97/6385.

4. Цей наказ набирає чинності з дня його офіційного опублікування, крім пункту 6.1 Положення, затвердженого цим наказом, який набирає чинності для:

нерегулярних і регулярних спеціальних пасажирських перевезень, регулярних пасажирських перевезень на міжміських автобусних маршрутах протяжністю понад 150 км, перевезення небезпечних вантажів - з 01.06.2012;
{Абзац другий пункту 4 із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства інфраструктури № 659 від 29.12.2011}

перевезення вантажів колісними транспортними засобами з повною масою понад 12 тонн, нерегулярних і регулярних спеціальних пасажирських перевезень, регулярних пасажирських перевезень на міжміських автобусних маршрутах протяжністю від 50 до 150 км - з 01.06.2013;
{Абзац третій пункту 4 в редакції Наказу Міністерства інфраструктури № 659 від 29.12.2011}

перевезення вантажів колісними транспортними засобами з повною масою від 3,5 тонн до 12 тонн - з 01.06.2015.

5. Контроль за виконанням цього наказу покласти на заступника Міністра Баранова О.Г.

Міністр **К.Єфименко**

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства
транспорту та зв'язку України
07.06.2010 № 340

Зареєстровано
в Міністерстві юстиції України
14 вересня 2010 р. за № 811/18106

ПОЛОЖЕННЯ
про робочий час і час відпочинку водіїв колісних транспортних засобів

I. Загальні положення

1.1. Це Положення розроблено відповідно до Конвенції Міжнародної організації праці 1979 року № 153 про тривалість робочого часу та періоди відпочинку на дорожньому транспорті, Європейської угоди щодо роботи екіпажів транспортних засобів, які виконують міжнародні автомобільні перевезення (ЄУТР), Кодексу законів про працю України та Законів України "Про автомобільний транспорт", "Про дорожній рух".

1.2. Це Положення встановлює особливості регулювання робочого часу та часу відпочинку водіїв колісних транспортних засобів (далі - водії) та порядок його обліку.

1 .3. Вимоги цього Положення поширюються на автомобільних перевізників та водіїв, які здійснюють внутрішні перевезення пасажирів чи/та вантажів колісними транспортними засобами (далі - ТЗ).

1.4. Це Положення не поширюється на перевезення пасажирів чи/та вантажів, які здійснюються:

- фізичними особами за власний рахунок для власних потреб без використання праці найманих водіїв;
- під час стихійного лиха, аварій та інших надзвичайних ситуацій;
- для потреб Міністерства внутрішніх справ України, Міністерства оборони України, Генеральної прокуратури України, Служби безпеки України, а також Міністерства України з питань надзвичайних ситуацій та у справах захисту населення від наслідків Чорнобильської катастрофи, Міністерства охорони здоров'я України;
- сільськогосподарськими підприємствами або підприємствами лісового господарства, якщо ці перевезення виконуються тракторами або іншою технікою, призначеною для місцевих сільськогосподарських робіт чи робіт у галузі лісового господарства, та слугують виключно для цілей експлуатації цих підприємств.

1.5. У цьому Положенні терміни вживаються в такому значенні:

- автомобільний перевізник - фізична або юридична особа, яка здійснює на комерційній основі чи за власний кошт перевезення пасажирів чи/та вантажів транспортними засобами (далі - Перевізник);
- відпочинок - безперервний період часу, який водій може використовувати на свій розсуд;
- графік змінності - документ, який визначає початок та кінець робочої зміни на кожний день календарного місяця, а також вихідні дні;
- змінний період керування - сумарна тривалість періодів керування за робочий день (зміну);
- змінна перерва - сумарна тривалість перерв за робочий день (зміну);
- нічний час - період доби з 22 години до 6 години;
- підготовчо-заключний період - час для виконання робіт перед виїздом на маршрут (у рейс) та після повернення;

робоча зміна - період роботи водія відповідно до графіка змінності;

- робоче місце водія - місце за кермом ТЗ або місце, де він здійснює виконання своїх обов'язків, визначених трудовим договором;
- робочий час водія - час, протягом якого водій зобов'язаний виконувати свої обов'язки, визначені трудовим договором і правилами внутрішнього трудового розпорядку;
- тахограф - контрольний пристрій, який встановлюється на ТЗ для показу та реєстрації інформації про рух ТЗ;
- тиждень - період часу від 00.00 годин у понеділок до 24.00 години у неділю;
- щоденний відпочинок - міжзмінний відпочинок водія протягом доби;
- щотижневий відпочинок - відпочинок водія на тиждень.

II. Робочий час

2.1. До робочого часу водія включаються:

а) змінний період керування;

б) підготовчо-заключний період;

в) час простоїв не з вини водія;

г) час простоїв (у пунктах навантаження та розвантаження вантажів, у місцях посадки та висадки пасажирів);

ґ) час проведення медичних оглядів водія перед виїздом на маршрут (у рейс) та після повернення;

д) час проведення робіт з усунення технічних несправностей ТЗ на маршруті (у рейсі);

е) час охорони ТЗ з вантажем або без нього під час стоянки на кінцевих та проміжних пунктах при здійсненні міжміських перевезень у разі, якщо такі обов'язки передбачені трудовим договором, укладеним з водієм;

є) половина часу, передбаченого завданням на рейс міжміського сполучення, при роботі двох водіїв на ТЗ, обладнаному спальним місцем;

ж) інший час, передбачений законодавством України.

2.2. Нормальна тривалість робочого часу водіїв не повинна перевищувати 40 годин на тиждень.

Для водіїв, у яких встановлено п'ятиденний робочий тиждень з двома вихідними днями, тривалість щоденної роботи (зміни) визначається правилами внутрішнього трудового розпорядку або графіками змінності, які затверджує Перевізник за погодженням з виборним органом первинної профспілкової організації (профспілковим представником) з додержанням установленої тривалості робочого тижня.

Для водіїв, у яких встановлено шестиденний робочий тиждень з одним вихідним днем, тривалість щоденної роботи не може перевищувати 7 годин.

Напередодні вихідних днів тривалість роботи при шестиденному робочому тижні не може перевищувати 5 годин.

Напередодні святкових і неробочих днів тривалість роботи водіїв скорочується на одну годину як при п'ятиденному, так і при шестиденному робочому тижні.

Тривалість роботи (зміни) водія у нічний час скорочується на одну годину.

2.3. Якщо за умовами роботи не може бути додержана встановлена для водіїв щоденна або щотижнева тривалість робочого часу, допускається запровадження підсумованого обліку робочого часу з тим, щоб тривалість робочого часу за обліковий період не перевищувала нормального числа робочих годин.

Рішення про запровадження підсумованого обліку робочого часу приймається Перевізником за погодженням з виборним органом первинної профспілкової організації (профспілковим представником).

У разі підсумованого обліку робочого часу водія нормальна тривалість робочого дня (зміни) не може перевищувати 10 годин.

Якщо нормальна тривалість робочого дня охоплює тривалі простої, очікування у ТЗ чи на робочому місці або якщо водію необхідно дати змогу доїхати до відповідного місця відпочинку, тривалість робочого дня (зміни) може бути збільшена до 12 годин за умови, що час керування протягом дня (зміни) не перевищує 9 годин.

2.4. При підсумованому обліку робочого часу праця водіїв регулюється графіками змінності водіїв колісних транспортних засобів (додаток 1), які складаються на весь обліковий період і якими визначаються тривалість щоденної роботи (зміни), робочих днів (зміни) та вихідних днів.

2.5. Графік змінності на обліковий період доводиться до відома кожного водія не менше ніж за два тижні до початку облікового періоду.

2.6. Склад робіт підготовчо-заключного періоду, час на їх виконання і час на проведення медичного огляду водія (підпункти "б", "г" пункту 2.1 цього Положення) встановлюються Перевізником за погодженням з виборним органом первинної профспілкової організації (профспілковим представником).

2.7. Час охорони ТЗ з вантажем або без нього (підпункт "е" пункту 2.1 цього Положення) зараховується водію в розмірі 1/3 робочого часу. Конкретна тривалість часу охорони вантажу та ТЗ, що зараховується водіям у робочий час, встановлюється Перевізником за погодженням з виборним органом первинної профспілкової організації (профспілковим представником).

2.8. Час присутності на робочому місці водія, коли він не керує ТЗ, при направленні у рейс двох водіїв (підпункт "є" пункту 2.1 цього Положення) зараховується йому в розмірі не менше 50 відсотків робочого часу. Конкретна тривалість часу присутності на робочому місці водія, коли він не керує ТЗ при направленні в рейс двох водіїв, що зараховується в робочий час, встановлюється Перевізником за погодженням з виборним органом первинної профспілкової організації (профспілковим представником).

2.9. Для водіїв автобусів, які здійснюють регулярні пасажирські перевезення, за їх згодою може встановлюватись робочий день з розподілом зміни на дві частини за умови, що тривалість цих частин не перевищує 4 години з урахуванням часу, необхідного для повернення на місце стоянки. При цьому тривалість перерви між частинами зміни повинна бути не менше двох годин без урахування часу для відпочинку і харчування. Час перерви між двома частинами зміни в робочий час не включається.

2.10. Водіям легкових автомобілів (крім таксі) у разі потреби може встановлюватися ненормований робочий день, тобто понад нормальну тривалість робочого часу. Ця робота не вважається надурочною і за неї не здійснюється додаткова оплата перепрацьованого часу. Кількість годин перепрацьованого часу при такій роботі визначається у колективному договорі.

Водіям з ненормованим робочим днем надається у формі компенсації щорічна додаткова відпустка та у випадках, передбачених законодавством, провадиться відповідна оплата за виконаний обсяг робіт, ступінь напруженості, складність і самостійність у роботі, необхідність виконання службових завдань понад установлену тривалість робочого часу.

2.11. Залучення водіїв до надурочних робіт здійснюється відповідно до статей 62-64 Кодексу законів про працю України. Надурочними вважаються роботи понад встановлену тривалість робочого дня (зміни) (статті 52, 53 і 61 Кодексу законів про працю України). Надурочні роботи не повинні перевищувати для кожного водія 4 годин протягом двох днів поспіль або 120 годин на рік, крім випадків, указаних у пункті 3.3 цього Положення.

III. Період керування

3.1. Змінний період керування водія, включаючи надурочні роботи, не повинен перевищувати 9 годин.

3.2. Для водіїв ТЗ, що здійснюють перевезення великовагових, та (або) великогабаритних, та (або) небезпечних вантажів, змінний період керування, включаючи надурочні роботи, не повинен перевищувати 8 годин.

3.3. Змінний період керування водія (не плановий, а фактичний) може бути збільшений понад встановлені пунктами 3.1 та 3.2 цього Положення норми в разі виникнення непередбачених обставин (технічна несправність ТЗ, зупинка руху ТЗ у рейсі (на маршруті), несприятливі погодні умови тощо).

3.4. Тривалість керування водія на тиждень, включаючи надурочні роботи, не повинна перевищувати 48 годин.

3.5. На автобусні маршрути протяжністю понад 500 км направляються два водії, причому період керування кожного повинен становити половину загального періоду керування.

IV. Перерви

4.1. Після керування протягом чотирьох годин водій повинен зробити перерву для відпочинку та харчування тривалістю не менше 45 хвилин, якщо не настає період щоденного (міжзмінного) відпочинку.

4.2. Ця перерва може бути замінена перервами тривалістю не менше 15 хвилин кожна, розподіленими протягом періоду керування або відразу після цього періоду з урахуванням вимог пункту 4.1 цього розділу.

4.3. Перерва для відпочинку та харчування не включається в робочий час водія.

4.4. Тривалість перерви для відпочинку та харчування встановлюється Перевізником за погодженням з виборним органом первинної профспілкової організації (профспілковим представником).

Час початку і закінчення перерви встановлюється правилами внутрішнього трудового розпорядку.

4.5. Водії використовують час перерви на свій розсуд.

{Розділ IV в редакції Наказу Міністерства інфраструктури № 659 від 29.12.2011}

V. Час відпочинку

{Пункт 5.1 розділу V виключено на підставі Наказу Міністерства інфраструктури № 659 від 29.12.2011}

{Пункт 5.2 розділу V виключено на підставі Наказу Міністерства інфраструктури № 659 від 29.12.2011}

{Пункт 5.3 розділу V виключено на підставі Наказу Міністерства інфраструктури № 659 від 29.12.2011}

{Пункт 5.4 розділу V виключено на підставі Наказу Міністерства інфраструктури № 659 від 29.12.2011}

5.1. Тривалість щоденного (міжзмінного) відпочинку водія протягом будь-якого двадцятичотиригодинного періоду, рахуючи від початку робочого дня (зміни), має бути не менше 10 послідовних годин.

5.2. Якщо протягом робочої зміни ТЗ керують два водії, кожний водій повинен мати щоденний відпочинок тривалістю не менше 8 послідовних годин.

5.3. Водіям, яким установлено підсумований облік робочого часу, тривалість щоденного (міжзмінного) відпочинку в окремі періоди може бути зменшено до 8 послідовних годин протягом будь-якого двадцятичотиригодинного періоду, рахуючи від початку робочої зміни, при цьому робочий час протягом облікового періоду не повинен перевищувати норми робочого часу, установленої законодавством.

Невикористані години щоденного (міжзмінного) відпочинку підсумовуються і надаються водієві у вигляді додаткових, вільних від роботи протягом облікового періоду годин у порядку, передбаченому графіком змінності.

5.4. Тривалість щотижневого відпочинку водія має бути не менше 45 послідовних годин.

5.5. Якщо зупинення роботи неможливо через виробничо-технічні умови (безперервно діючі підприємства), а також у зв'язку із здійсненням робіт, пов'язаних з необхідністю обслуговування населення і виконання ремонтних та вантажно-розвантажувальних робіт, то допускається за погодженням з виборним органом первинної профспілкової організації (профспілковим представником) робота водіїв у святкові та неробочі дні.

У разі встановлення підсумованого обліку робочого часу передбачена графіком змінності робота у святкові та неробочі дні включається до розрахунку норми робочого часу облікового періоду.

5.6. Щоденний (міжзмінний) відпочинок водія автобуса не може здійснюватися водієм у салоні автобуса, крім випадків, коли автобусом керують два водії і в автобусі є місце для відпочинку водія.

Водій автобуса протягом щоденного (міжзмінного) відпочинку повинен мати належні умови для відпочинку (ліжко або місце для відпочинку в салоні автобуса в разі, коли автобусом керують два водії, користування туалетом, можливість харчування гарячими стравами).

5.7. Щоденний (міжзмінний) відпочинок водія вантажного автомобіля не може здійснюватися водієм у кабіні вантажного автомобіля, крім випадків, коли у вантажному автомобілі є спальне місце для відпочинку водія.

Водій вантажного автомобіля протягом щоденного (міжзмінного) відпочинку повинен мати належні умови для відпочинку (ліжко чи спальне місце для відпочинку в кабіні вантажного автомобіля, користування туалетом, можливість харчування гарячими стравами).

VI. Облік робочого часу

6.1. Автобуси, що використовуються для нерегулярних і регулярних спеціальних пасажирських перевезень, для регулярних пасажирських перевезень на міжміських автобусних маршрутах протяжністю понад 50 км, вантажні автомобілі з повною масою понад 3,5 тонн повинні бути обладнані діючими та повіреними тахографами.

{Пункт 6.1 розділу VI із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства інфраструктури № 659 від 29.12.2011}

6.2. Облік робочого часу водіїв здійснюється на основі табеля обліку використання робочого часу. Перевізник, який використовує водіїв за наймом, щомісяця складає графік змінності водіїв, веде відомість обліку робочого часу та відпочинку водія (додаток 2), у якій щодо кожної робочої зміни зазначаються планові та фактичні дані щодо маршруту, початок та кінець робочої зміни.

6.3. До набрання чинності пунктом 6.1 цього розділу водій, який керує ТЗ, що зазначений у пункті 6.1 цього розділу та не обладнаний тахографом, веде індивідуальну контрольну книжку водія (додаток 3).

{Пункт 6.3 розділу VI в редакції Наказу Міністерства інфраструктури № 659 від 29.12.2011}

6.4. Графік змінності водіїв, відомість обліку робочого часу та відпочинку водіїв зберігаються у Перевізника.

6.5. У разі підсумованого обліку робочого часу норма робочого часу за обліковий період визначається шляхом множення норми тривалості робочого часу, що встановлена законодавством для водіїв ТЗ, на кількість робочих днів за календарем п'ятиденного робочого тижня, що припадають на обліковий період, з урахуванням її скорочення напередодні святкових, неробочих і вихідних днів.

6.6. Час, відпрацьований понад норму тривалості робочого часу за обліковий період, вважається надурочним і оплачується згідно зі статтею 106 Кодексу законів про працю України.

6.7. Робочий час водіїв, які працюють щоденно в певні години, що встановлені правилами внутрішнього трудового розпорядку або графіками змінності, обліковується щоденно.

6.8. Робочий час водіїв з ненормованим робочим днем обліковується у робочих днях (крім роботи у святкові дні, яка обчислюється у годинах).

VII. Перевірка дотримання режимів праці та відпочинку водіїв

7.1. Перевірка додержання режиму праці та відпочинку водія здійснюється Державною службою України з безпеки на транспорті з дотриманням вимог Порядку здійснення державного контролю на автомобільному транспорті *(1567-2006-п)*, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 08 листопада 2006 року N 1567.

{Пункт 7.1 розділу VII в редакції Наказу Міністерства інфраструктури N 290 від 01.07.2014; із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства інфраструктури N 278 від 16.08.2016 }

7.2. Головний орган, на який покладається забезпечення безпеки дорожнього руху, здійснює перевірку встановленого режиму праці і відпочинку водіїв відповідно до чинного законодавства України.

Голова Державтотрансадміністрації **С.Доброход**

Додаток 1
до Положення про робочий час
і час відпочинку водіїв
колісних транспортних
засобів

ГРАФІК
змінності водіїв колісних транспортних засобів
на _____ 20__ року
(обліковий період)

Перевізник _____
(найменування та місцезнаходження для юридичних осіб
та прізвище, ім'я, по батькові та місце
проживання для фізичних осіб)

Робочі зміни	Початок робочої зміни (год., хв.)	Кінець робочої зміни (год., хв.)
1		
2		
3		

Водії (прізвище, ініціали)	Числа місяця								
	1	2	3	4	5	6	7	...	31
Перший									
Другий									
Третій									

Перевізник
_____ _____ "__" _____ 20__ року
(прізвище, ініціали) (підпис)

Додаток 2
до Положення про робочий час
і час відпочинку водіїв
колісних транспортних
засобів

ВІДОМІСТЬ
обліку робочого часу та відпочинку водія

_____
(прізвище, ініціали)

Перевізник _____
(найменування та місцезнаходження для юридичних осіб
та прізвище, ім'я, по батькові
та місце проживання для фізичних осіб)

на _____ 20__ року
(обліковий період)

Дата	Номер маршруту або назви початкового та кінцевого пунктів	Вид сполучення: М, Пр, ММ	Початок робочої зміни (год., хв.)	Кінець робочої зміни (год., хв.)	Тривалість (год., хв.)	
					змінного періоду керування	змінної перерви
1	2	3	4	5	6	7
1 план.						
факт.						
2 план.						
факт.						
3 план.						
факт.						

Примітка. Для нерегулярних перевезень пасажирів автобусами та перевезення вантажів заповнюються тільки фактичні параметри.

М - міське, Пр - приміське, ММ - міжміське.

Перевізник

_____ _____ "__" _____ 20__ року
(прізвище, ініціали) (підпис)

Додаток 3
до Положення про робочий час
і час відпочинку водіїв
колісних транспортних
засобів

ІНДИВІДУАЛЬНА КОНТРОЛЬНА КНИЖКА

водія _____
(прізвище, ініціали)

Вид транспортного засобу та його реєстраційний номер _____
_____

Перевізник _____
(найменування та місцезнаходження для юридичних осіб
та прізвище, ім'я, по батькові
та місце проживання для фізичних осіб)

на _____ 20__ року
(обліковий період)

Дата	Вид сполучення: М, Пр, ММ	Початок робочої зміни (год., хв.)	Кінець робочої зміни (год., хв.)	Тривалість (год., хв.)		Підпис водія
				змінного періоду керування	змінної перерви	
1	2	3	4	5	6	7
1						
2						
3						

Примітка. М - міське, Пр - приміське, ММ - міжміське.

Орієнтовний графік

роботи водіїв, якщо необхідно, щоб автомобілі працювали 5 днів на тиждень

Тривалість зміни..... 8 год.
кількість змін 1
Виїзд автомобіля на маршрут (у рейс) 8 год.00 хв.
Повернення автомобіля на місце стоянки ..... 17 год. 10 хв.
Тривалість перерви для відпочинку і харчування ..... 1 год.
Тривалість щоденного (міжзмінного) відпочинку разом з перервою для відпочинку і харчування... 16 год. 00 хв.
Тривалість щотижневого відпочинку (разом з часом перерви для відпочинку і харчування у попередній день) ..... 64 год.
Кількість робочих змін у місяці ..... 21.
Кількість вихідних днів ..... 9.
Кількість водіїв ..... 3.
Кількість автомобілів .....3.

Водії	Числа місяця																													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Перший	Р	В	В	Р	Р	Р	Р	Р	В	В	Р	Р	Р	Р	Р	В	В	Р	Р	Р	Р	Р	В	В	Р	Р	Р	Р	Р	В
Другий	Р	В	В	Р	Р	Р	Р	Р	В	В	Р	Р	Р	Р	Р	В	В	Р	Р	Р	Р	Р	В	В	Р	Р	Р	Р	Р	В
Третій	Р	В	В	Р	Р	Р	Р	Р	В	В	Р	Р	Р	Р	Р	В	В	Р	Р	Р	Р	Р	В	В	Р	Р	Р	Р	Р	В

Умовні позначки:
Р – Робочий день;
В – день щотижневого відпочинку (вихідний).

Орієнтовний графік
якщо необхідно, щоб автомобілі працювали 6 днів на тиждень

Тривалість зміни .....8 год.
Кількість змін ..... 1.
Виїзд автомобіля на маршрут (у рейс) ..... 8 год. 00 хв.
Повернення автомобіля на місце стоянки ..... 16 год. 42 хв.
Тривалість перерви для відпочинку і харчування ..... 1 год.
Тривалість щоденного (міжзмінного) відпочинку разом з перервою для відпочинку і харчування ..... 16 год. 00 хв.
Тривалість щотижневого відпочинку (разом з часом перерви для відпочинку і харчування у попередній день)..... . 40-64 год.
Кількість робочих змін у місяці ..... 21-22.
Кількість додаткових днів для між змінного відпочинку .....4-5.
Кількість вихідних днів ..... 4.
Кількість водіїв (одна з них працює по черзі на різних автомобілях) ..... 6.
Кількість автомобілів ..... 5.

Водії	Числа місяця																											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Перший	Р	О	В	Р	Р	Р	Р	Р	О	В	Р	Р	Р	Р	Р	О	В	Р	Р	Р	Р	Р	О	В	Р	Р	Р	Р	Р	О
Другий	Р	Р	В	Р	Р	Р	О	Р	Р	В	Р	Р	Р	О	Р	Р	В	Р	Р	Р	О	Р	Р	В	Р	Р	Р	О	Р	Р
Третій	О	Р	В	Р	Р	Р	Р	О	Р	В	Р	Р	Р	Р	О	Р	В	Р	Р	Р	Р	О	Р	В	Р	Р	Р	Р	О	Р
Четвертий	Р	Р	В	Р	Р	О	Р	Р	Р	В	Р	Р	О	Р	Р	В	Р	Р	О	Р	Р	Р	Р	В	Р	Р	О	Р	Р	Р
П'ятий	Р	Р	В	О	Р	Р	Р	Р	Р	В	О	Р	Р	Р	Р	Р	В	О	Р	Р	Р	Р	Р	В	О	Р	Р	Р	Р	Р
Шостий	Р	Р	В	Р	О	Р	Р	Р	Р	В	Р	О	Р	Р	Р	Р	В	Р	О	Р	Р	Р	Р	В	Р	О	Р	Р	Р	Р

Умовні позначки:
Р – робочий день;
В – день щотижневого відпочинку (вихідний день);
О – додатковий день для між змінного відпочинку.

Додаток 3
До пункту 5.2 Положення про робочий час і час відпочинку водіїв автотранспортних засобів

Орієнтовний графік,
Якщо необхідно, щоб автомобілі працювали всі дні місяця (у тому числі вихідні) по 9,5 годин

Тривалість зміни ..... 9,8 год.
Кількість змін ..... 1.
Виїзд автомобіля на маршрут (у рейс) ..... 8 год. 00 хв.
Повернення автомобіля на місце стоянки ..... 18 год. 30 хв.
Тривалість перерви для відпочинку і харчування ..... 1 год. разом з перервою для відпочинку і харчування .... 14,2 год.
Тривалість щотижневого відпочинку (разом з часом перерви для відпочинку і харчування у попередній день) ..... 62,2 год.
Кількість робочих змін у місяці ..... 18.
Кількість додаткових днів для між змінного відпочинку .....8.
Кількість вихідних днів ..... 4.
Кількість водіїв (одна з них працює по черзі на різних автомобілях) ..... 5.
Тривалість щоденного (міжзмінного) відпочинку. Кількість автомобілів ..... 3.

Водії	Числа місяця																													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Перший	Р	Р	В	О	Р	Р	О	В	Р	Р	Р	Р	О	О	Р	Р	В	О	Р	Р	Р	Р	О	В	Р	Р	О	О	Р	Р
Другий	Р	Р	В	О	Р	Р	Р	Р	О	В	Р	Р	В	О	Р	Р	Р	Р	В	О	Р	Р	О	В	Р	Р	Р	Р	О	О
Третій	Р	Р	Р	Р	В	О	Р	Р	О	В	Р	Р	Р	Р	О	В	Р	Р	О	О	Р	Р	Р	Р	В	О	Р	Р	О	О
Четвертий	О	В	Р	Р	О	О	Р	Р	Р	Р	В	О	Р	Р	О	В	Р	Р	Р	Р	О	О	Р	Р	В	О	Р	Р	Р	Р
П'ятий	О	В	Р	Р	Р	Р	О	О	Р	Р	В	О	Р	Р	Р	Р	В	О	Р	Р	О	О	Р	Р	Р	Р	В	О	Р	Р

Умовні позначки:

Р – робочий день;

В – день щотижневого відпочинку (вихідний день);

О – додатковий день для між змінного відпочинку.

Примітка. Якщо у вихідні дні робота автомобілів не планується, то при цьому графіку тривалість зміни у робочі дні може бути збільшена на маршруті – до 11,0 годин. При цьому кількість водіїв зменшиться, а кількість днів, вільних від роботи, збільшиться

Додаток 4
До пункту 5.2 Положення про робочий час і час відпочинку водіїв автотранспортних засобів

Орієнтовний графік

який застосовується на міжнародних перевезеннях на далекі відстані, коли потрібно, щоб автомобіль працював по 11,7 годин на день

Тривалість зміни: у рейсі ..... 8 год. при доробці ..... 9 год.
Кількість змін ..... 1 .
Тривалість перерви для відпочинку і харчування два по 0,75 год.
Тривалість щоденного (міжзмінного) відпочинку разом з перервою для відпочинку і харчування ..... 12 годин.
Кількість робочих змін ..... 15.
Кількість додаткових днів для між змінного відпочинку ..... 11.
Кількість вихідних днів ..... 4 .
Кількість водіїв ..... 2.
Кількість автомобілів .....1.

Водії	Числа місяця																												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Перший	Р	Р	Р	Р	Р	Р	Р	О	В	В	О	О	О	О	Р	Р	Р	Р	Р	Р	Р	О	В	В	О	О	О	О	О	Р
Другий	О	В	В	О	О	О	О	Р	Р	Р	Р	Р	Р	Р	В	В	О	О	О	О	О	Р	Р	Р	Р	Р	Р	Р	Р	О

Умовні позначки:
Р – Робочий день;
В – день щотижневого відпочинку (вихідний);
О – Додатковий день для між змінного відпочинку.

ЗАТВЕРДЖЕНО
наказом Міністерства охорони
здоров'я України
від 28.11.97 р. № 339

Зареєстровано
в Міністерстві юстиції України
11 грудня 1997 р. за № 588/2392

ПОЛОЖЕННЯ
про комісію з контролю за якістю проведення медичних оглядів водіїв транспортних засобів та експертиз станів сп'яніння

1. Загальні положення

1.1. Комісія з контролю за якістю проведення медичних оглядів водіїв транспортних засобів та експертиз станів сп'яніння (надалі - комісія) створюється органами охорони здоров'я (Міністерством охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управліннями охорони здоров'я обласної, Київської і Севастопольської міських держадміністрацій) з метою забезпечення систематичних планових перевірок рівня і якості дотримання закладами охорони здоров'я нормативно-правових актів щодо проведення медичних оглядів водіїв транспортних засобів та експертиз станів сп'яніння.

1.2. Персональний склад комісії та її голова затверджуються наказом органу охорони здоров'я. До складу комісії входять: заступник керівника органу охорони ' здоров'я (голова комісії), головний нарколог (заступник голови комісії), головний профпатолог, заступник головного-санітарного лікаря та інші.

1.3. Контрольна діяльність комісії здійснюється за планом її роботи, який затверджується головою комісії.

1.4. Для перевірки питань, що контролюються, до роботи комісії за поданням її голови можуть залучатися необхідні фахівці за окремими наказами органу охорони здоров'я, а також (у разі потреби) фахівці інших відомств.

2. Завдання та функції комісії

2.1. Основними завданнями роботи комісії є:

2.1.1. Перевірка виконання нормативно-правових актів щодо проведення медичних оглядів водіїв транспортних засобів та експертиз станів сп'яніння в закладах охорони здоров'я, в тому числі попередніх, періодичних, позачергових, передрейсових та післярейсових медичних оглядів водіїв транспорту.

2.1.2. Перевірка стану медико-технічного і кадрового забезпечення проведення медичних оглядів водіїв транспортних засобів та експертиз станів сп'яніння, впровадження нових методів проведення медичних оглядів та експертиз станів сп'яніння.

2.1.3. Контроль і перевірка порядку виконання діючих положень щодо використання бланків суворої звітності при проведенні профілактичних медичних оглядів.

2.1.4. Розгляд надзвичайних та конфліктних випадків, що виникли при проведенні медичних оглядів водіїв транспортних засобів та експертиз станів сп'яніння.

2.2.3. Результатами перевірок складає відповідні акти про діяльність медичних комісій водіїв транспортних засобів, що перевірялися, роботи по проведенню експертиз станів сп'яніння, готує пропозиції щодо усунення виявлених недоліків.

2.3. У питаннях, що стосуються проведення передрейсових, післярейсових, попередніх, періодичних та позачергових медичних оглядів, медичної підготовки водіїв транспорту, а також експертиз станів сп'яніння, співпрацює з державтоінспекцією, в тому числі повідомляє про знаходження в обігу дійсних серій та номерів бланків документів суворого обліку, а також тих, що вийшли з обігу та визнані недійсними.

3. Права комісії

3.1. Для виконання покладених на комісію завдань та функцій комісія та фахівці, що залучені до її роботи, мають право:

3.1.1. Під час своєї роботи запитувати та отримувати від керівників закладів охорони здоров'я документи, довідки, розрахунки, інші відомості, необхідні для виконання завдань та мети перевірок.

3.1.2. Вносити пропозиції щодо покращення якості проведення медичних оглядів водіїв транспортних засобів та експертиз станів сп'яніння, а також щодо притягнення у встановленому порядку до відповідальності керівників та фахівців закладів охорони здоров'я за порушення професійних і посадових обов'язків, котрих вони припустилися.

"Офіційний вісник України", 1997, № 51, стор.86
Код нормативного акту: 4502/1997

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ДЕРЖАВНОГО КОНТРОЛЮ У СФЕРІ БЕЗПЕКИ ДОРОЖНЬОГО РУХУ

Автомобілізація – невід'ємний елемент прогресу суспільства. Роль автомобільного транспорту в сучасному світі важко переоцінити. Він має колосальне значення для задоволення соціально-економічних потреб людини, забезпечує динамічний розвиток промисловості, сільського господарства, торгівлі, медицини та багатьох інших сфер суспільного життя. Без нього неможливі перевезення, відпочинок і спілкування людей, неможлива стабільна робота органів влади, соціальних інститутів, підприємств, установ, організацій.

Автотранспорт – це не лише економічний, а й непересічний соціокультурний феномен. Його розвиток сприяє усуненню етнічних і культурних відмінностей між різними регіонами, між міським та сільським населенням. Глобально він виступає чинником світової інтеграції та формування єдиного цивілізаційного простору.

Водночас процес автомобілізації супроводжується деякими негативними процесами. Стрімке збільшення парку транспортних засобів, безперервна інтенсифікація дорожнього руху, негативний вплив людського чинника – всі ці фактори зумовлюють критично високий, порівняно з іншими техногенними системами, рівень аварійності. Щодня на дорогах країни трапляються понад 600 дорожньо-транспортних пригод, в яких гинуть від 10 до 15 осіб, близько 150 – зазнають тілесних ушкоджень. Кожна п'ята така травма спричиняє стійку втрату працездатності, кожна десята – обумовлює інвалідність постраждалого. Супутні економічні втрати сягають 2 % валового національного продукту.

Величезна кількість дорожньо-транспортних пригод стала наслідком відставання дорожнього будівництва від темпів автомобілізації, тотального занепаду дорожнього господарства, конструктивних недоліків транспортних засобів, слабкої водійської підготовки, зниження правосвідомості учасників дорожнього руху, архаїзму вітчизняної системи забезпечення безпеки дорожнього руху та багатьох інших прогресуючих проблем. Ці проблеми виникли не сьогодні і не вчора. Вони накопичувалися роками в умовах безальтернативності директивних схем управління, невизначеності меж компетенції (читай – сфер відповідальності) владних суб'єктів, браку реального інтересу до їхнього вирішення.

За загальним визнанням, дорожньо-транспортна аварійність набула масштабів загальнонаціонального лиха. Боротьба з нею вимагає єднання зусиль всіх інститутів громадянського суспільства, визначення пріоритетів відповідного напряму державної політики, кардинальних змін законодавства, перебудови основ галузевого менеджменту, впровадження інноваційних методик і технологій, налагодження плідної міжнародної співпраці.

Останніми роками у даному напрямі робиться досить багато: проведено реформу законодавства України про дорожній рух, оновлено Правила дорожнього руху, посилено юридичну відповідальність за їх порушення, запроваджено обов'язкове цивільне страхування власників транспортних засобів, затверджено національну стратегію підвищення безпеки дорожнього руху, створено мережу координаційних рад з питань дорожньої безпеки, ратифіковано важливі міжнародні угоди. Однак, у цілому існуюча система забезпечення безпеки дорожнього руху далека від досконалості. Навіть при більш-менш ефективній роботі окремих ланок загальні результати її функціонування не є задовільними.

Як показує практика, недостатньо розробити хорошу концепцію, прийняти потрібні закони, здійснити сукупність організаційних перетворень, передбачити комплекс профілактичних заходів. Дуже важливо також забезпечити неухильне дотримання чинних на транспорті правил та безумовну реалізацію нормативно-правових приписів. Інакше – будь-які, навіть найпрогресивніші, реформи приречені на невдачу. Жоден закон не спроможний упорядкувати певну галузь або сферу суспільного життя, якщо він не виконується, не впливає на свідомість і поведінку людей, навіть досконалі схеми управління не спрацьовують без належного виконання.

Провідним засобом забезпечення законності та правопорядку в сфері безпеки дорожнього руху є державний контроль. Наразі тільки держава володіє ресурсом, необхідним для комплексного, регулярного й безперервного спостереження за підконтрольними об'єктами. Тільки вона, як монополіст на засоби примусу, здатна наділити контроль потрібним ступенем обов'язковості. Врешті-решт, тільки її зусиллями можливий контроль на загальнодержавному, міжрегіональному та міжгалузевому рівнях.

Правові засади державного контролю в сфері безпеки дорожнього руху визначаються Конституцією України, законами України ("Про автомобільний транспорт", "Про дорожній рух", "Про автомобільні дороги" та ін.), положеннями про органи виконавчої влади – суб'єктів національної політики безпеки дорожнього руху, багатьма іншими підзаконними нормативно-правовими актами, якими конкретизовані форми, методи та процедура різних видів контрольної діяльності.

Як свідчить практика, правові акти з питань державного контролю за безпекою дорожнього руху не завжди відповідають вимогам критеріїв якості та доцільності.

Властивою рисою правової регламентації державного контролю в сфері безпеки дорожнього руху є фрагментованість. Кореспондуючі норми містяться у величезному масиві нормативно-правових актів, що призводить до певних ускладнень та різнорідного правозастосування. Не всі аспекти державного контролю на автотранспорті врегульовано вичерпно повно. Особливо гостро "дефіцит" правового забезпечення відчувається при здійсненні відомчого контролю, міжвідомчої взаємодії, сертифікації транспортних засобів та порядків медичного контролю водіїв транспортних засобів.

Серед інших недоліків правового забезпечення державного контролю у сфері безпеки дорожнього руху варто вказати на неузгодженість нормативно-правових актів, колізії юридичних норм, евентуальний характер нормотворчого процесу.

На сьогодні між нормативно-правовими актами з питань галузевого контролю немає сталих системних зв'язків, котрі б зумовлювали їх сувору ієрархію, чітке розмежування сфер їхньої дії, логічну послідовність їх прийняття або змін, відповідність форми кожного акта (закон, постанова уряду, міжвідомчий документ, акт міністерства тощо) предмету його регламентації, структурованість та взаємоузгодженість правового

Удосконалення системи підготовки водіїв та підвищення дорожньої культури населення небезпідставно мають розглядатись як важливий превентивний захід забезпечення безпеки дорожнього руху. Адже більшість автомобільних аварій трапляються саме з вини водіїв —через брак водійської майстерності й тотальний нігілізм у питаннях дисципліни руху. Прийняття в останні роки Типової програми з навчання населення Правил дорожнього руху, затвердження Порядку підготовки, перепідготовки і підвищення кваліфікації водіїв транспортних засобів, Порядку державної акредитації закладів, що здійснюють таку підготовку, стали підґрунтям для побудови та функціонування послідовної і цілеспрямованої системи навчання населення правил безпечної поведінки на дорогах та вулицях.

Наступним кроком має стати моніторинг системи підготовки водіїв з одночасним посиленням контрольних заходів у цій сфері.

ЗМІСТ

1. СИСТЕМА ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ У СФЕРІ БЕЗПЕКИ ДОРОЖНЬОГО РУХУ 3

Нормативно-правове регулювання та методичне забезпечення у сфері безпеки дорожнього руху 3

Документи правового регулювання з питань медичного забезпечення безпеки дорожнього руху 7

Удосконалення системи мотивації учасників дорожнього руху 11

Забезпечення належного рівня підготовки учасників дорожнього руху 11

Процес медичного огляду водіїв транспортних засобів 14

Медогляди кандидатів у водії та водіїв транспортних водіїв в обліку перевізника 19

2. ОСНОВИ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНОГО ОСВІДЧЕННЯ КАНДИДАТІВ У ВОДІЇ ТА ВОДІЇВ ТРАНСПОРТНИХ ЗАСОБІВ 21

Принципи психофізіологічного профвідбору 21

Види психофізіологічного профвідбору 21

Вимоги до проведення психофізіологічного обстеження 22

Методики психофізіологічного дослідження професійно важливих якостей водіїв 23

3. ЗАСТОСУВАННЯ НОРМАТИВНО-ПРАВОВИХ АКТІВ ДЕРЖАВИ В ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ, ЩО ПРОВОДЯТЬ ПЕРЕДРЕЙСОВІ (ПІСЛЯРЕЙСОВІ) МЕДИЧНІ ОГЛЯДИ ВОДІЇВ ТРАНСПОРТНИХ ЗАСОБІВ 26

Наказ МВС та МОЗ України "Про затвердження Інструкції про порядок виявлення у водіїв транспортних засобів ознак алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції" 26

Інструкція про порядок виявлення у водіїв транспортних засобів ознак алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції 27

Наказ МОЗ та МВС України "Про затвердження Положення про медичний огляд кандидатів у водії та водіїв транспортних засобів" 31

Положення про медичний огляд кандидатів у водії та водіїв транспортних засобів 32

Додаток 1. Медична довідка щодо придатності до керування транспортним засобом 34

Додаток 2. Табель оснащення постійного спеціального приміщення для проведення щозмінного передрейсового та післярейсового медичних оглядів водіїв транспортних засобів 36

Додаток 3. Журнал щозмінного передрейсового та післярейсового медичних оглядів водіїв 37

4. ЮРИДИЧНІ АСПЕКТИ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ, ЩО ПРОВОДЯТЬ ЩОЗМІННІ ПЕРЕДРЕЙСОВІ МЕДИЧНІ ОГЛЯДИ 38

Постанова КМУ № 285 "Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики" 38

Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики 38

Інструкція Про порядок видачі і використання штампів медичних працівників, що проводять щозмінні передрейсові та післярейсові медичні огляди водіїв транспортних засобів 48

Посадова інструкція медичного працівника, який проводить передрейсові огляди водіїв 50

Типова Посадова інструкція медичного працівника, який проводить щозмінні передрейсові та післярейсові медичні огляди водіїв 51

Акт перевірки додержання медичним працівником вимог чинного законодавства щодо проведення передрейсових (післярейсових) медичних оглядів водіїв автотранспортних засобів підприємства 52

Акт перевірки автотранспортного підприємства щодо проведення щозмінних передрейсових та післярейсових медичних оглядів водіїв транспортних засобів та наявність відповідної бази для їх проведення відповідно до спільного наказу МОЗ та МВС України № 65/80 54

Порядок проведення інформаційно-тематичних семінарів "Методи проведення щозмінних передрейсових та післярейсових медичнихоглядів водіїв транспортних засобів" 55

Додаток 1. Програма інформаційно-тематичного семінару "Методи проведення щозмінних передрейсових та післярейсових медичних оглядів водіїв транспортних засобів" 57

Додаток 2. Свідоцтво на право проведення щозмінних передрейсових та післярейсових медичних оглядів водіїв транспортних засобів 58

Додаток 3. Зразок штампа про придатність до керування транспортним засобом, опис штампа 59

Кримінальний Кодекс України (витяг) 60

Кодекс України про адміністративні правопорушення (витяг) 61

Про дорожній рух. Закон України (витяг) 64

Про автомобільний транспорт. Закон України (витяг) 69

В Україні діють нові вимоги до автомобільних аптечок 71

Про затвердження Положення про порядок видачі посвідчень водія та допуску громадян до керування транспортними засобами. Постанова КМУ (витяг) 73

Про затвердження порядку направлення водіїв транспортних засобів для проведення огляду з метою виявлення стану алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують їх увагу та швидкість реакції, і проведення такого огляду. Постанова КМУ 74

Порядок направлення водіїв транспортних засобів для проведення огляду з метою виявлення стану алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують їх увагу та швидкість реакції, і проведення такого огляду 75

Постанова КМУ "Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з перевезення пасажирів, небезпечних вантажів та небезпечних відходів автомобільним транспортом, міжнародних перевезень пасажирів та вантажів автомобільним транспортом" 76

Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з перевезення пасажирів, небезпечних вантажів та небезпечних відходів автомобільним транспортом, міжнародних перевезень пасажирів та вантажів автомобільним транспортом 76

Додатки до Ліцензійних умов 81

МЕТОДИКА ПРОВЕДЕННЯ ПЕРЕДРЕЙСОВИХ МЕДИЧНИХ ОГЛЯДІВ ВОДІЇВ ТРАНСПОРТНИХ ЗАСОБІВ 85

Правила медичного забезпечення і контролю стану здоров'я водіїв транспортних засобів в Україні 86

Класифікації артеріальної гіпертензії за рівнем АТ 88

Ступінь ризику для оцінки прогнозу при артеріальній гіпертонії 88

Фактори ризику ураження органів-мішеней і супутні захворювання при АГ 88

Класифікація рівнів холестерину та його фракцій у залежності від їх рівня у крові 88

Рекомендації з корекції рівня ліпідів у безсимптомних пацієнтів 89

Про затвердження Переліку захворювань і вад, при яких особа не може бути допущена до керування відповідними *транспортними засобами. Наказ МОЗ України* 94

Перелік захворювань і вад, при яких особа не може бути допущена до керування відповідними транспортними засобами 94

Про затвердження Положення про робочий час і час відпочинку водіїв колісних транспортних засобів. Наказ Міністерства транспорту та зв'язку України 108

Положення про робочий час і час відпочинку водіїв колісних транспортних засобів 109

Графік змінності водіїв колісних транспортних засобів 110

Відомість обліку робочого часу та відпочинку водія 111

Індивідуальна контрольна книжка водія 112

Орієнтовний графік роботи водіїв, якщо необхідно, щоб автомобілі працювали 5 днів на тиждень 113

Орієнтовний графік, якщо необхідно, щоб автомобілі працювали 6 днів на тиждень 114

Орієнтовний графік, якщо необхідно, щоб автомобілі працювали всі дні місяця (у тому числі вихідні) по 9,5 годин 115

Орієнтовний графік, який застосовується на міжнародних перевезеннях на далекі відстані, коли потрібно, щоб автомобіль працював по 11,7 годин на день 116

Положення про комісію з контролю за якістю проведення медичних оглядів водіїв транспортних засобів та експертиз станів сп'яніння 117

Актуальні проблеми державного контролю у сфері безпеки дорожнього руху 118

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Державне підприємство Український науково-дослідний інститут медицини транспорту Міністерства охорони здоров'я України

Київська міжрегіональна філія

вул. Грушевського, 7 м. Київ, 01601, тел. (044) 466-43-46, (067) 466-43-33
medtrans.kiev17@gmail.com, www.medtransvp.com.ua

Київська міжрегіональна філія пропонує наступні послуги:

- Організація та проведення інформаційно-тематичних семінарів для медичних працівників методам передрейсових та післярейсових медичних оглядів водіїв транспортних засобів згідно затверджених програм МОЗ України.

- Організація та проведення підготовки немедичних працівників навичкам надання домедичної допомоги, згідно затверджених програм МОЗ України.

- Організація та проведення профілактичних медичних оглядів кандидатів у водії та водіїв транспортних засобів.

- Організація забезпечення закладів охорони здоров'я бланками первинної медичної облікової документації:
  - медична довідка щодо придатності до керування транспортним засобом ф. № 083/о
  - наркологічний сертифікат ф. № 140/о
  - медична довідка психіатра ф. № 122-2/о
  - особиста медична книжка ф. № 1-ОМК
  - медична довідка для отримання дозволу (ліцензії) на об'єкт дозвільної системи ф. №127/о

- Організація забезпечення закладів охорони здоров'я необхідними засобами, передбаченими Табелем оснащення постійного спеціального приміщення, для проведення щозмінного передрейсового та післярейсового медичних оглядів водіїв транспортних засобів згідно наказу № 65/80 від 31.01.13 МОЗ України, в тому числі алкотестери.

- Надання спектру послуг в транспортній та медичній сфері.

АЛКОФОР

ПРОФЕСІЙНІ АНАЛІЗАТОРИ АЛКОГОЛЮ

Професійні алкотестери на електрохімічному сенсорі

АлкоФор налічує більш ніж 10 моделей алкотестерів для реалізації будь-яких завдань в сфері виявлення алкогольного сп'яніння в повітрі, що видихається людиною. Всі прилади проходять багаторівневий контроль якості при випуску з заводу-виробника, що забезпечує високу якість та точність АлкоФор. Гарантія на всі алкотестери становить 12 місяців. Похибка - не перевищує ± 0,05 мг/дм^3.

КОНТРОЛЬ БЕЗПЕКИ НА ПІДПРИЄМСТВІ В ВАШИХ РУКАХ

Алкотестери АлкоФор мають всі дозвільні документи для використання в сфері законодавчо регульованих засобів вимірювальної техніки. Прилади пройшли процедуру оцінки відповідності Технічному регламенту законодавчо регульованих засобів вимірювальної техніки, затвердженого постановою КМУ від 13.01.2016 №94 та отримали сертифікат перевірки типу по модулю В від 28.11.2017 № UA.TR.001 122-17 Rev. 0.
Алкотестери АлкоФор та витратні матеріали до них отримали висновки Державної санітарно-епідеміологічної експертизи.

АЛКОФОР - ПРИЛАДИ, ЯКИМ НЕОБХІДНО ДОВІРЯТИ

ДЕРЖАВНЕ ПІДПРИЄМСТВО "УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ МЕДИЦИНИ ТРАНСПОРТУ МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ"
КИЇВСЬКА МІЖРЕГІОНАЛЬНА ФІЛІЯ

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНЕ ПІДПРИЄМСТВО
УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ МЕДИЦИНИ ТРАНСПОРТУ
МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
«Київська міжрегіональна філія»

Юр. адреса: 01601, м. Київ, вул. Грушевського, 7.
Поштова адреса: 01019, м. Київ, а/с 95.
Тел.: (044) 466-43-46, (067) 466-43-33, (050) 337-70-16.

Ел.пошта: reestr@medtransvp.com.ua
Сайт: http://medtransvp.com.ua